

**Universidad de Valparaíso**

**Facultad de Medicina**

**Carrera Educación Parvularia**



**“Opiniones de los profesionales y familias sobre el programa Chile Crece Contigo en su modalidad de Sala de Estimulación en Centros de Salud Familiar de Placeres y Barón de la región de Valparaíso. Estudio de Caso”.**

Tesis para optar al Título de Educador/a de Párvulos y al Grado Académico de Licenciado/a en Educación

**Autoras:**

**Nataly Gajardo Velásquez**

**Natalia Moraleda Villacura**

**Victoria Suazo Cerón**

**Kamila Yañez Heyser**

**Profesora Guía:**

**Carola Cacciuttolo Juárez**

**Valparaíso, Noviembre 2012**

## Índice

Contenidos	Página
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I	
I. Planteamiento del problema	
1.1 Antecedentes Generales.....	10
1.2 Formulación del Problema.....	12
1.3 Objetivos.....	14
1.4 Justificación.....	15
1.5 Relevancia .....	16
1.6 Delimitación.....	18
CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL	
Contextualización.....	20
2.1 Desarrollo integral de la primera infancia	
2.1.1 Desarrollo del niño/a y su importancia.....	21
2.1.2 Neurociencias y su importancia.....	26
2.1.3 Atención Temprana.....	31
2.2. Salud Pública en Chile	
2.2.1 Orígenes.....	36

2.2.2 Hitos importantes de la salud pública en Chile.....	39
2.3. Políticas Públicas	
2.3.1 Origen de las políticas públicas de infancia.....	41
2.3.2 Beneficios de los aportes económicos en la primera infancia en Chile.....	43
2.3.3 Implementación del programa Chile Crece Contigo.....	45
2.3.4 Trabajo en red de los agentes que componen el Sistema de Protección a la infancia Chile Crece Contigo.....	48
2.3.5 Prestaciones y/o servicios que entrega Chile Crece Contigo a niños, niñas y sus familias.....	51
2.3.6 Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial .....	53
2.3.7 Prevención de rezagos y déficit por rezagos.....	56
2.3.8 Aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo del Niño/a.....	58
2.4. Las Salas de Estimulación	
2.4.1 Estimulación Temprana.....	62
2.4.2 Labor de la sala de estimulación.....	64
2.4.3 Beneficios para los niños y niñas y sus familias.....	69
2.4.4 Rol de los agentes educativos en la sala de estimulación: Educatora de párvulos y técnico en educación parvularia.....	71

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Estudio.....	74
3.2 Diseño de la Investigación.....	74
3.3 Contexto en el cual se desarrolla la investigación.....	75
3.4 Procedimiento de Recolección de Información.....	78
3.5 Triangulación.....	81
3.6 Limitaciones.....	81
CAPITULO IV. HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Análisis de las entrevistas.....	84
4.1.1 Cuadro comparativo de categorías.....	84
4.2 Triangulación de los hallazgos.....	85
CAPITULO V. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN	
5.1 Conclusiones y sugerencias.....	101
CAPITULO VI. BIBLIOGRAFÍA	
6.1 Bibliografía.....	106
6.2 Linkografía.....	109
CAPITULO VII. ANEXOS .....	
	112

## **Índice de Anexos.**

Anexo N°1: Carta Solicitud sobre investigación de tesis hacia la Corporación Municipal de Valparaíso.

Anexo N°2: Consentimiento informado CESFAM.

Anexo N°3: Cuadro categorías familias.

Anexo N°4: Cuadro categorías profesionales.

Anexo N°5: Diseño carta validación de las entrevistas a las familias.

Anexo N°6: Diseño carta validación de las entrevistas a los profesionales.

Anexo N°7: Diseño de la entrevista a las familias.

Anexo N°8: Diseño de la entrevista a los profesionales.

Anexo N°9: Matriz entrevista familias.

Anexo N°10: Matriz entrevista profesionales.

Anexo N°11: Transcripción entrevista a las familias.

Anexo N°12: Transcripción entrevista a los profesionales.

## INTRODUCCIÓN

En Chile a lo largo de los años se han buscado diversas problemáticas para conocer y comprender cuáles son las necesidades de la población; principalmente es durante los últimos seis años en donde se ha dado mayor énfasis a las necesidades de los niños y niñas, en relación al desarrollo integral de éstos. Por ello se ha conformado un sistema de protección a la primera infancia, que busca promover un desarrollo infantil integral, así como también brindar oportunidades de fortalecimiento del desarrollo en todos los ámbitos que favorezcan a los niños y niñas.

Por esto, se comienzan a implementar políticas públicas a favor de la infancia, bajo este contexto se crea el Sistema de Protección a la infancia conocido como “ Chile Crece Contigo”, con la finalidad de proteger, acompañar y apoyar de manera integral a todos los niños, niñas y sus familias, y así poder generar igualdad de oportunidades, dando opciones de mejor calidad de vida, prestaciones de apoyo al desarrollo biopsicosocial de los niños y niñas y sus familias, focalizando además, prestaciones universales y diferenciadas dependiendo de las características y necesidades de los niños y niñas y sus familias.

De acuerdo con lo anterior, surge la necesidad por parte de las investigadoras, de realizar un estudio de caso, para conocer las opiniones de los profesionales y familias que participan en el programa Chile Crece Contigo en su modalidad de Sala de Estimulación, basándonos en las experiencias de los Centros de Salud Familiar de Placeres y Barón de la región de Valparaíso.

Esta investigación, toma importancia a partir del interés por averiguar cuáles son las opiniones que tienen los profesionales y las familias sobre la sala de estimulación en el desarrollo de los niños y niñas, puesto que desde el año 2008 se implementa dicha modalidad.

De esta manera, la investigación nos permitirá conocer e identificar, a partir de las percepciones de los involucrados, la labor que se realiza en la sala de estimulación, lo que implica: conocer el trabajo que realizan los profesionales de la salud y las educadoras de párvulos y técnicos en educación parvularia. En este sentido, también se pretende identificar cuál es la opinión que tienen las familias involucradas en el programa, respecto del trabajo que se desarrolla en la sala de estimulación.

Este estudio fue organizado en V capítulos, los que se explicitan a continuación:

Capítulo I: Enfocado en el planteamiento del problema, donde se exponen los antecedentes que llevan al cuestionamiento que se pretende responder con este estudio exploratorio, y los objetivos que orientarán el trabajo de las investigadoras.

Capítulo II: Aborda el marco teórico, donde encontramos diversas definiciones y concepciones de variados autores frente a tópicos importantes de conocer y analizar, como el desarrollo integral de la primera infancia, la salud pública en Chile, las políticas públicas y las salas de estimulación. Toda esta revisión bibliográfica, posibilitará dar el sustento y fundamento teórico a los hallazgos que surjan del proceso investigativo.

Capítulo III: En este capítulo se aborda, la metodología con la que se llevó cabo nuestra investigación, donde está declarado el tipo de estudio, diseño de la investigación, descripción de la unidad de estudio, procedimiento de recolección de información y las limitaciones de nuestra investigación.

Capítulo IV: Se presentan los hallazgos y resultados de este estudio, en donde se analizan las categorías y sub categorías que surgen de las respuestas de nuestros informantes, además se realiza la triangulación articulando la información proporcionada por los agentes participantes en la investigación, lo que la teoría propone e incorporando el análisis reflexivo de las investigadoras.

Capítulo V: Considera conclusiones y sugerencias con respecto a la investigación y a su vez responde a la interrogante de nuestra investigación.

Por último se incorporan los anexos en un soporte digital, dando a conocer las distintas evidencias que apoyaron este trabajo.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1 ANTECEDENTES GENERALES.**

Durante años ha sido de gran relevancia identificar y elaborar políticas sociales que apunten a potenciar y favorecer el desarrollo de la salud y de la calidad de vida de los niños y niñas de nuestro país. Esto se evidencia en la disminución de las tasas de mortalidad infantil en el siglo XX.

Lo anterior ha sido posible gracias a la realización de diversos estudios de tasas de mortalidad, censos, encuestas de salud, estudios en neurociencias entre otros, que han dejado de manifiesto los logros obtenidos en base a la incidencia de tres aspectos fundamentales: en primer lugar nos encontramos con los progresos en los niveles de vida de los seres humanos; en segundo lugar con los grandes avances en medicina y, finalmente, en tercer lugar, con la implementación de programas de salud pública de alta cobertura.

En base a los aspectos descritos anteriormente y a los diversos estudios sobre la importancia de las neurociencias en las edades tempranas (que abarca edades entre 0 a 6 años) es que surge la importancia de otorgar herramientas y/o servicios para favorecer el aprendizaje y desarrollo en los niños y niñas; puesto que, en este periodo de vida es donde se desarrollan aspectos fundamentales que condicionan el futuro desarrollo de los niños y las niñas.

En este sentido, las experiencias y vivencias que se dan en este periodo de desarrollo van a determinar la manera en que se evidencian los códigos genéticos que dan la estructura a la “arquitectura del cerebro”, todo ello considerando el contexto y el entorno donde se desenvuelve el niño y la niña, así como también diversos factores ambientales.

Debido a la importancia que cobra lo mencionado, y luego de varios intentos por mejorar las políticas públicas existentes en nuestro país, en el año 2006 comienza a instaurarse el primer sistema de protección integral a la infancia,

conocido como Chile Crece Contigo, éste es definido por sus propios creadores como una red integrada de servicios cuyo propósito principal es dar protección a niños y niñas menores de cuatro años, pertenecientes a sectores vulnerables.

*“...Chile ha empezado a aplicar una estrategia para el desarrollo de la infancia centrada en la salud y la educación. Su objeto es dispensar cuidados y educación a todos los niños menores de cinco años, centrándose especialmente en los que pertenecen a los dos quintiles de familias más pobres del país...”* (Behrman, Bravo, Urzúa, 2010, p.8)

La implementación de dicho sistema de protección integral a la infancia, comienza en el año 2007; en este proceso se da el inicio a la aplicación de un conjunto de instrumentos y/o herramientas que permitan detectar en edades tempranas situaciones y/o factores de riesgo que puedan interferir de manera negativa en el futuro desarrollo de los niños y de las niñas.

Como bien mencionamos, las neurociencias respaldan la importancia de intervenir oportunamente en los primeros años de vida hasta los seis años, es por ello, que tales instrumentos y/o herramientas para la detección de rezagos y/o retrasos en el desarrollo integral de los niños y niñas son aplicados desde el nacimiento hasta los 6 años, a todos los niños y niñas que son atendidos en los sistemas de salud público.

Por otra parte, la detección de rezago y déficit en el desarrollo psicomotor son el objetivo principal de uno de los programas desarrollados por el Chile Crece Contigo. Si bien las evaluaciones para la detección de rezago y retraso se utilizan hace bastante años en nuestro país, como parte de las reformas impulsadas a partir de Chile Crece Contigo, se modificó el calendario y la frecuencia de aplicación de los instrumentos estandarizados que son utilizados para evaluar el desarrollo psicomotor, los cuales son la Escala de Evaluación del

Desarrollo Psicomotor (EEDP) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). De esta manera, se fortalece la detección y derivación precoz a una modalidad de atención ante cualquier señal de rezago, riesgo o retraso en el desarrollo, lo que mejora las probabilidades de revertir dicha situación. (Chile Crece Contigo, 2006, p. 48-49)

Siguiendo con lo antes planteado, si bien el sistema Chile Crece Contigo busca detectar problemáticas en el desarrollo integral de los niños y niñas, además tiene como objetivo primordial, otorgar herramientas facilitadoras para los profesionales para disminuir y erradicar dichos déficit de rezago en los niños y niñas, en este sentido, favorecer y mejorar las condiciones y calidad de vida de los niños, las niñas y sus familias.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

Cuando un niño o niña es diagnosticado en situación de rezago y déficit en su desarrollo se ponen a su disposición una serie de prestaciones diferenciadas que atiendan sus características y necesidades. Una de las prestaciones que se les otorgan a los niños y niñas, dentro de una amplia gama, es la derivación a la sala de estimulación. En dicha sala se trabaja potenciando, mediante estrategias pedagógicas, el área de rezago o déficit que se encuentra más debilitada en el niño o la niña.

Ahora bien, en base a todas las investigaciones realizadas durante nuestros años de formación, así como también por los conocimientos adquiridos al cursar la mención de promoción de la salud, durante nuestro séptimo semestre de carrera universitaria, es que nos surge el interés por conocer las opiniones de los principales actores que participan de la sala de estimulación, (profesionales, niños y niñas y sus familias) basándonos en el objetivo primordial de ésta, que es garantizar y acompañar a las familias, niños y niñas desde la gestación hasta los 4

años, en donde se priorice el desarrollo físico, cognitivo y social de los niños y niñas que se atiendan en dicha modalidad.

Es entonces, en relación a lo expuesto anteriormente, que el presente estudio tiene como eje principal el conocer las opiniones de los profesionales que están inmersos día a día de manera participativa en el Programa Chile Crece Contigo y que tienen directa relación con la modalidad de la Sala de Estimulación; así como también de las familias que participan acompañando y apoyando a sus hijos e hijas, de manera de evidenciar la importancia de la labor que en ellas se realiza para el desarrollo integral de los niños y las niñas.

Es por ello que para conocer estas opiniones, surgen interrogantes para nuestro estudio, tales como:

- ¿Cuáles son las opiniones que tienen los/as profesionales de la salud y de educación, encargados de las salas de estimulación acerca del Programa Chile Crece Contigo?
- ¿Cuáles son las opiniones que tiene la familia y/o adultos significativos que acompañan a niños y niñas que asisten a las Salas de Estimulación, acerca del Programa Chile Crece Contigo?
- ¿Cuáles son las percepciones coincidentes y divergentes entre los puntos de vista de los profesionales y las familias que participan en la modalidad de la sala de estimulación?
- ¿Cuáles son los aportes y/o beneficios que otorga la Sala de Estimulación a los niños y niñas que en ellas se atienden?

En base a dichas interrogantes es que se plantean los objetivos de nuestra investigación. Estos se dividen en objetivo general y objetivos específicos.

### **1.3 OBJETIVOS.**

#### *1.3.1. Objetivo General.*

- Conocer la opinión que tienen los profesionales y las familias, en relación al trabajo desarrollado en las Salas de Estimulación perteneciente al Programa Chile Crece Contigo y su incidencia en el desarrollo integral de niños y niñas que se atienden en el consultorio de salud familiar Placeres y Barón adscritos a la Corporación Municipal de Valparaíso.

#### *1.3.2 Objetivos específicos.*

- Identificar las opiniones que tienen los profesionales encargados de las salas de estimulación en el consultorio de salud familiar Placeres y Barón, adscrito a la Corporación Municipal de Valparaíso, respecto al trabajo que se realiza en la Sala de Estimulación.
- Identificar las opiniones que tienen las familias y/o adultos significativos acerca del trabajo realizado en las salas de estimulación y su importancia en el desarrollo integral de los niños y niñas, que participan en el Programa Chile Crece Contigo.
- Analizar las opiniones coincidentes y divergentes entre lo que dicen los profesionales y las familias en relación al trabajo realizado en la modalidad de la sala de estimulación
- Conocer los beneficios y/o aportes que entrega la sala de estimulación a los niños y niñas que en ella se atienden.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN.**

El sistema de protección integral a la infancia conocido como Chile Crece Contigo, otorga amplia cantidad de prestaciones y beneficios de salud a las familias, madres, niños y niñas chilenos de sectores vulnerables.

Dentro de éstas prestaciones, existe la realización e implementación de un Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), el cual considera la creación de espacios para la atención temprana de niños y niñas, incorporando a profesionales que guíen y orienten el proceso de desarrollo infantil, quienes componen un equipo de trabajo multidisciplinario, en el cual se destaca la participación de una Educadora de Párvulos.

En la actualidad existen más de 300 salas de estimulación en los centros de salud y espacios presentes de la comunidad, la que son atendidas por profesionales de la salud y/o educación generando equipos multidisciplinarios que trabajan en beneficio de los niños y las niñas que se atienden en el Programa Chile Crece Contigo, el cual promueve el acceso equitativo al cuidado y educación inicial en sus diversas modalidades, según la etapa de desarrollo de los niños y niñas asegurando calidad en sus prestaciones lo que implica contar con sistemas de medición permanentes como parte de la provisión de los servicios y estrategias de trabajo que permitan objetivar y generar conocimientos para la mejoría continua de la calidad del Sistema, evaluando tanto los procesos, como los resultados, el impacto y la satisfacción de los usuarios. (Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2008)

Esto sumado a la importancia que tienen las intervenciones tempranas en áreas relevantes como el rezago y déficit del desarrollo de los niños y las niñas, es que nace la necesidad de conocer e investigar sobre el trabajo que se realiza en las salas de estimulación, dentro del sistema de protección a la infancia “Chile Crece Contigo”, ya sea, el trabajo desarrollado por los profesionales que desempeñan un rol, así como además las opiniones de las familias de los niños y niñas que en ella se atiende en base a las prestaciones otorgadas.

Por otra parte, si a lo antes descrito, se le agrega, como dato significativo, que no existe ningún tipo de investigación que nos permita conocer las percepciones que tienen los profesionales que desarrollan una labor en las salas de estimulación, así como también, las percepciones de las familias de niños y niñas que se atienden en éstas, es que se hace relevante realizar este tipo de estudio, pues son ellos los principales actores que componen y participan en la sala de estimulación. Por un lado, los profesionales encargados de disminuir y erradicar problemáticas de rezago y déficit por medio de la prevención, detección y el uso de estrategias y, por otro, las familias que cumplen un rol fundamental en dicho trabajo, pues en ellos se depositan las herramientas necesarias para ayudar a sus hijos e hijas a superar desde el hogar las debilidades. Por ello debemos considerar la percepción y opinión que estos actores poseen, para realizar un exhaustivo análisis que permita contribuir y mejorar el sistema de protección a la infancia que existe, y así a largo plazo lograr modificar o elaborar nuevas propuestas en busca de favorecer el objetivo primordial de dicho sistema de protección integral, el cual es garantizar un desarrollo integral en igualdad de oportunidades a niños y niñas de nuestro país.

## **1.5 RELEVANCIA.**

### **1.5.1 Relevancia interna.**

Nuestro estudio nos permitirá acercarnos a un nuevo campo profesional el cual nosotras, futuras educadoras de párvulos, no conocemos en su manera más amplia, a pesar de ello tenemos la convicción de que gracias a nuestro proceso de formación podemos contribuir en esta área. Es por esto que nuestro interés de explorar el campo de la sala de estimulación nos aproxima a entender, conocer y aprender sobre el trabajo que se realiza en las salas de estimulación; así como también conocer el rol que cumplen los diversos actores que participan de esta modalidad; pero, por sobre todo, el aspecto fundamental es conocer la importancia de la sala de estimulación en los niños, niñas y sus familias.

Por otra parte, esta investigación nos permitirá poder realizar reflexiones sobre aspectos tales como el trabajo multidisciplinario, la importancia de diagnosticar de manera oportuna, de atender necesidades en base a las características de cada individuo y sobre todo a realizar intervenciones oportunas y significativas en los niños y niñas como una herramienta para favorecer su desarrollo integral.

Finalmente, desde el ámbito de la adquisición de nuevos conocimientos, es que dicha investigación nos llevará a indagar sobre la importancia de las neurociencias y de las características de los niños y niñas en los primeros años de vida; puesto que la modalidad de la sala de estimulación implementa estrategias y herramientas de trabajo con niños y niñas desde el nacimiento hasta los 4 años principalmente; por lo tanto, para comprender la finalidad de ésta, es necesario realizar investigaciones y retroalimentaciones sobre contenidos relacionados a la psicología del desarrollo infantil y a la importancias de las neurociencias, entre otras.

### **1.5.2 Relevancia externa.**

Dicha investigación permitirá dar a conocer a la comunidad las percepciones que le merecen la implementación de las salas de estimulación como herramientas facilitadoras de disminución de rezagos y déficit a los profesionales que en ella participan, así como también a las familias que acuden a dichas salas de estimulación.

Por otra parte dicha investigación puede ser utilizada para formular nuevas formas de trabajo, mejorar e innovar en diversas áreas, en base a los hallazgos descubiertos.

Finalmente y, en base al estudio realizado se pueden generar instancias de reflexiones entre las opiniones de los profesionales y familias que participan en dicha modalidad, sobre la importancia de contar con dichos beneficios y los aportes que éstos entregan para el desarrollo biopsicosocial de los niños y las niñas.

## **1.6 DELIMITACIÓN.**

La investigación realizada para poder cumplir con el objetivo planteado, se ejecuta en el año 2012. Dicha investigación se divide en dos períodos.

En un comienzo se realiza una investigación de documentos, libros y material presente en la red, lo cual nos permite realizar una base de datos que sustente nuestra investigación; esta investigación se realizó entre los meses de Marzo y Junio del presente año.

Por otra parte la investigación realizada para responder a la pregunta de investigación planteada en el punto 1.1, se efectuó entre los meses de Junio y Julio del presente año, entre los días viernes 22 de Junio y martes 10 de Julio respectivamente, en los centros de salud familiar pertenecientes a la Corporación Municipal de Valparaíso, los cuales son “Centro de Salud Familiar Placeres” y “Centro de Salud Familiar Barón” de la ciudad de Valparaíso.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEORICO**

## **CONTEXTUALIZACIÓN.**

En este capítulo se darán a conocer temáticas relacionadas con la investigación, en donde se desarrollan temas y sub temas referidos a ésta.

Consideramos relevante comenzar nuestro estudio proporcionando información que nos permita conocer aspectos significativos dentro de las etapas de desarrollo de los niños y niñas, para así comprender por qué se denomina crucial potenciar a los niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años. Todo esto se encontrará desarrollado dentro de la temática 2.1

Por otra parte, la temática 2.2 nos permitirá conocer el inicio de la salud pública en Chile y los hitos que conllevan a la creación e implementación de programas y sistemas impulsados por el gobierno en nuestro país, que buscan favorecer el desarrollo de niños y niñas.

En el desarrollo de la temática 2.3, se entrega información relevante sobre los programas y sistemas que abordan las problemáticas en el desarrollo de los niños y niñas, para así acercarse al proceso de implementación del Sistema de Protección a la Infancia del Chile Crece Contigo.

Dentro de la temática 2.4, se hace referencia a la importancia de las salas de estimulación, como también al funcionamiento que éstas tienen dentro del sistema de salud público, en el cual participan profesionales de la educación y del área de la salud, donde se prioriza la labor con el niño y niña desde el nacimiento hasta los cuatro años.

## **2.1.- DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA.**

### **2.1.1- DESARROLLO DEL NIÑO/A Y SU IMPORTANCIA.**

En la actualidad, se plantea la idea de desarrollo como el avance de logros, tareas, transformaciones o cambios de los niños y niñas. En este sentido, el concepto de desarrollo es amplio considerando el área o perspectiva desde donde se le observe.

El desarrollo involucra una evolución cuantitativa y cualitativa de los diferentes aspectos del ser humano y que permanecen durante toda la vida. Según Shaffer y Kipp (2007), el desarrollo es la continuidad y cambios sistemáticos que van ocurriendo a medida que pasa el tiempo y que van siendo ordenados siguiendo un patrón. En el caso de la continuidad, mencionan que a pesar que el tiempo pase, seguimos siendo los mismos, reflejando el pasado. Considerando la misma idea anterior, Delval (1995) expresa que el desarrollo es un proceso de cambio que se realiza a través del tiempo, hasta alcanzar un equilibrio. En este sentido, el desarrollo obedece a una serie de transformaciones físicas y psicológicas que sufren los seres humanos en relación con el entorno, así lo afirman Hoffman, Paris y Hall (citados en Aravena, Bustos, Cacciuttolo, Herrera, Lagos y otros, 2011), al expresar que: *“...cualquier cambio relacionado con la edad o la conducta, desde el nacimiento hasta la muerte, es un proceso de cambio que sufren los individuos a través del ciclo de vida que es resultado de la interacción herencia y ambiente...”* (p 7).

Ahora bien, tomando como referencia lo expuesto, es que como investigadoras, creemos que el desarrollo se refiere a cambios continuos y sistemáticos que se van realizando en el ser humano, a medida que éste va creciendo, en donde se van manifestando diversas características físicas y psicológicas.

En este sentido, los autores señalados coinciden en su mayoría con las definiciones entregadas, precisando el concepto de desarrollo como un proceso de cambio o transformación, el cual es continuo y se desarrolla a largo del

tiempo, por otra parte aluden a que dicho desarrollo interactúa con otros factores relevantes que lo pueden modificar.

Cabe precisar que la infancia corresponde a un tramo o un período del proceso de desarrollo humano. Así lo menciona Casas (1998), cuando explica que dentro del desarrollo humano se encuentran períodos que van siendo parte de la vida de toda persona y que el primer período que aparece es el de la infancia.

En tal sentido como investigadoras consideramos que el desarrollo infantil, se entiende como un proceso de cambio continuo, constituyéndose en la etapa crucial del desarrollo humano, la cual es modificada por una serie de factores, ya sean biológicos y/o ambientales, los que a su vez, van integrando los diferentes aspectos del desarrollo humano como el cognitivo, el motriz, el social y el emocional.

En este aspecto, la psicóloga, Diane Papalia (2005), menciona que los científicos que estudian el desarrollo humano hacen una división de las áreas del desarrollo, éstas son:

- Área desarrollo físico
- Área de desarrollo cognitivo
- Área de desarrollo psicosocial

Cada una de las etapas mencionadas son definidas de manera aislada, sin embargo, cada una de ellas mantienen una estrecha relación entre sí, influyendo en otros aspectos del desarrollo humano.

Así entonces, Papalia (2005) menciona que:

*“...el área de desarrollo físico se vincula al crecimiento corporal y cerebral, a las capacidades sensoriales, habilidades motoras y salud. El área del desarrollo cognitivo hace referencia a aspectos tales como la habilidades mentales como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento moral y la creatividad. Finalmente, el área del desarrollo psicosocial*

*se constituye por el cambio y estabilidad en las emociones, la personalidad y las relaciones sociales...” (p. 10)*

Tomando en cuenta la aclaración anterior, consideramos pertinente detallar cuál es la composición o características generales de cada una de estas áreas del desarrollo.

Para Papalia entonces, el desarrollo físico es el crecimiento de aspectos corporales, donde se van desarrollando distintas habilidades tales como la motricidad fina y gruesa. En el área cognitiva, se desarrollan aspectos que se producen a nivel cerebral, e involucra el pensamiento, la atención, la memoria, el lenguaje, entre otros. Por último, el área psicosocial, donde se observan aspectos de la personalidad, que pueden modificarse con factores ambientales.

Corroborando lo antes mencionado Papalia (2005), nos dice que;

*“...el cambio y la estabilidad ocurren en varios dominios o dimensiones del yo. Los científicos del desarrollo hablan por separado acerca del desarrollo físico, el desarrollo cognoscitivo y el desarrollo psicosocial. A pesar de eso, esos dominios están entrelazados. A lo largo de la vida cada uno afecta a los otros y cada dominio es importante durante toda la vida...” (p. 10)*

En relación a esto, consideramos relevante que como investigadoras, y más aún como futuras educadoras de párvulos, comprendamos el desarrollo infantil desde las primeras etapas, es decir, desde la etapa del nacimiento hasta los 6 años de edad, puesto que son los períodos en los cuales se fundamenta nuestro estudio y donde se debe entregar atención oportuna para el desarrollo integral de los niños y niñas. Entendiéndose que en éstas etapas, denominadas críticas o sensibles, se pueden generar y consolidar cambios y logros importantes en el desarrollo de niños y niñas.

Considerando lo anterior, es fundamental explicar las etapas de desarrollo, para lo cual tomaremos los planteamientos de Peña y otros (2006), quienes dividen el desarrollo infantil en tres períodos: prenatal, lactancia y primeros pasos e infancia temprana. A continuación entregaremos una breve definición de tales períodos:

- Período Prenatal: etapa que abarca desde que el ser humano comienza su formación intrauterina y se caracteriza por la relación que se genera entre la madre y su hijo/hija. Peña (2006) menciona que:

*“...durante nueve meses, a partir del momento de su concepción, el nuevo ser humano pasa por tres sub etapas (germinal, embrionaria y fetal), que le permiten estar preparado para el momento del nacimiento, habiéndose definido a lo largo de ellas sus características genotípicas y fenotípicas. Toda esta etapa es de total dependencia con su madre, quien lo porta y establece con él lo que se conoce como el binomio madre-hijo, culminando con el nacimiento...”*  
(p. 82)

- Período Lactancia y primeros pasos: corresponde a la división de dos periodos; el primero de ellos se refiere al neonatal, que comprende los primeros 30 días de vida del ser humano y dentro del cual se observan manifestaciones reflejas, las que permiten realizar las primeras evaluaciones neurológicas y conductuales del ser humano. El segundo abarca desde el final del primer mes de vida hasta los tres años. Sus principales características son, capacidades de memorizar y aprender, pensamiento simbólico, comprensión y uso del lenguaje, consolidación de aspectos motores, se auto explora corporalmente, fortalece relaciones de apego, además en este período no diferencia lo bueno de lo malo, suelen

jugar de forma autónoma, a pesar que de igual forma se interesan por otros niños/as, entre otras. (Peña, y otros, 2006, p. 82)

- Período de la infancia temprana: corresponde al período entre los 3 y los 6 años. El autor menciona que:

*“...abarca un crecimiento físico más lento que en los periodos anteriores, comienzan a equilibrarse las proporciones corporales, asemejándose a los adultos. Las habilidades motrices se hacen más precisas y además se define la lateralidad, se definen las características pre operacionales del individuo, se expande su vocabulario, los juegos ya son mas grupales y puede diferenciar lo bueno y lo malo...” (Peña, y otros, 2006, p. 82)*

En resumen, los períodos del desarrollo infantil corresponden a tramos de tiempo, en los cuales ocurren determinados episodios relevantes y transformaciones en diferentes aspectos, por lo que se observan distintas características que serán fundamentales para la evolución del niño y la niña en las etapas posteriores.

En este contexto podemos dar el ejemplo de Sáenz (1984) relacionado con el desarrollo infantil, quién lo compara con la construcción de un edificio en el cual el desarrollo infantil es la base y la estructura para las etapas posteriores de la vida de todo ser humano, en donde se pueden ir modificando y entregando herramientas oportunas para este período que va desde el nacimiento a los 3 años.

Por la importancia del desarrollo infantil como etapa crucial del futuro de los niños y niñas, es que se pretende atender a las necesidades de estos, de manera oportuna, garantizando la posibilidad de prevenir y/o eliminar cualquier problemática que condicione su desarrollo. Dichos programas y sistemas serán acotados en la temática 2.3 de nuestra investigación.

*“...el reto de ir mejorando los conocimientos sobre el desarrollo del niño no es únicamente un reto para los científicos que están dedicados a esta tarea. Realmente el reto, es también, aunque en una escala diferente pero igualmente significativa para todas las personas que tienen a cargo la tarea de cuidar y ayudar a desarrollarse a un niño. La observación cuidadosa del niño, sus conductas, habilidades o temores, dan pautas para conocer las características de su desarrollo y poder brindarle así el ambiente y la estimulación que requiere...” (Saenz, 1984, p. 26)*

En resumen, el desarrollo infantil es fundamental, considerando que nuestra futura labor se focaliza en los primeros años de vida del ser humano, en este sentido, debemos relevar la importancia del desarrollo infantil en todos sus aspectos ya sean físico, psicológico, social y emocional, otorgando una educación oportuna para cada edad del párvulo y para cada etapa y período que va viviendo, el cual se convierte en un desafío tanto para él/ella como para nosotras.

### **2.1.2.- NEUROCIENCIAS Y SU IMPORTANCIA.**

En el punto anterior se señalaron aspectos importantes del desarrollo infantil y la importancia que éste tiene para el desarrollo posterior, ya que, consolida las bases de los diferentes aspectos del ser humano, a través de las diferentes etapas y de acuerdo a ello, la importancia que tiene el período de la primera infancia para la potenciación del desarrollo de los niños y niñas. En síntesis, el desarrollo del niño y la niña, no solo comprende su desarrollo físico, si no, engloba áreas de desarrollo que abarcan los aspectos psicosociales, físicos y cognitivos.

En relación a lo anterior es que en la actualidad, varios estudios afirman la importancia del desarrollo infantil en los primeros años de vida, principalmente las neurociencias; por ejemplo De la Barrera (2009), menciona

diversas investigaciones como las de Doetchs (2005) y Schinder (2002), quienes afirman que las conexiones sinápticas van variando y evolucionando en la medida que el desarrollo va avanzando. Afirmando la idea anterior, se plantea lo siguiente:

*“...durante los primeros años de vida se produce la mayor parte del desarrollo de las células neuronales, y la estructuración de las células nerviosas en el cerebro; este proceso depende de varios factores tales como: la nutrición y la salud; no obstante, también influye en gran medida la calidad de interacciones con el ambiente y la riqueza y variedad de estímulos disponibles. Esto ha sido evidenciado en investigaciones cuyos resultados demuestran que la mayor parte del desarrollo de la inteligencia en los niños se produce antes de los 7 años de edad...” (Escobar, 2006, p.172-173)*

Las neurociencias abordan los fenómenos internos que se producen a nivel cerebral, donde se llevan a cabo todos los procesos cognitivos del ser humano, los autores Burunat y Arnay (1987) afirman que: *“...la definición de Neurociencia se refiere asimismo al objeto de estudio: son aquellas especialidades que abordan el funcionamiento del sistema nervioso...” (p. 90).*

En esta misma línea debemos consignar que las neurociencias estudian el sistema cerebral, considerando su estructura y las funciones que se realizan para el logro de diferentes acciones que desarrolla el ser humano durante su vida, otorgando una mirada holística a la estructura y desarrollo del sistema nervioso central, ya que las neurociencias buscan comprender la evolución de los procesos cognitivos y las relaciones o redes que se provocan. Así lo entiende Campos (2010) cuando expresa que: *“...hace más de dos décadas, las Neurociencias, ciencias que estudian al sistema nervioso y al cerebro desde aspectos estructurales y funcionales, han posibilitado una mayor comprensión acerca del proceso de aprendizaje...” (p.4)*

De acuerdo a lo mencionado podemos afirmar que las neurociencias estudian el sistema nervioso, los procesos y funciones que se realizan a nivel de la corteza cerebral, y cada uno de estos progresos o avances son más oportunos de potenciar durante los primeros años de vida, además, se plantea que es en este período donde se da la plasticidad cerebral, que es la que permite modelar las estructuras cerebrales y mejorarlas a cabalidad, es aquí, donde se da una mayor cantidad de conexiones sinápticas. De lo anterior se deriva la importancia de otorgar instancias o posibilidades, para potenciar las diferentes áreas o aspectos del desarrollo humano. Por esto, Escobar (2006, p.181) hace referencia al siguiente enunciado; *“... Para ello, es relevante conocer que, en los primeros años de vida, el cerebro del niño y la niña tiene como característica el poseer plasticidad; es decir, posibilidad de moldearse de acuerdo con la experiencia...”*

Este mismo autor explica que si bien, estos logros alcanzados gracias a la plasticidad cerebral, son críticos en el período de la primera infancia, no significa que luego desaparezcan sino que existe un mayor logro o acentuación en los primeros años.

Lo anterior se vincula con el desarrollo infantil, entendiendo que tanto el desarrollo y la plasticidad cerebral van en constante evolución y que existe una dependencia entre uno y otro, sin embargo, las transformaciones no se dan sólo en el plano biológico, sino que también, existe un factor fundamental como es el ambiental, el que es relevante en el proceso de la evolución del ser humano. Los autores Amar y Madariaga (2008), explican que:

*“...los neurocientíficos han hecho grandes aportes que indican el rol clave que juega el ambiente en el desarrollo cerebral. La importancia de esta información consiste en ver hasta donde la calidad del entorno y las experiencias tempranas influenciarían la estructura del cerebro y el desarrollo infantil, debido a que la mayoría de las sinapsis neuronales son formadas durante los tres primeros años de vida y se detienen después de los 10 años...” (p. 56).*

En este sentido, los factores biológicos son todos aquellos que tienen directa relación con el aspectos neuronal (partes y funciones del cerebro), y los ambientales son todas las experiencias externas o del entorno, que se van adquiriendo a medida del tiempo y que van a intervenir en el desarrollo de los niños y niñas. En base al factor ambiental es que podemos mencionar que nuestra futura labor tiene una directa relación con este aspecto, ya que seremos nosotras quienes podemos ofrecerles ambientes enriquecidos que posibiliten aprendizajes significativos y oportunos.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2009), menciona que

*“...el desarrollo cerebral sigue secuencias normales de crecimiento, dependiendo de la etapa en la que el ser humano se encuentre. Se destaca que cada etapa neuronal de desarrollo es distinta a otra; en el nacimiento el cerebro tiene 2500 sinapsis (uniones entre neuronas), un número no menor; en el lactante el cerebro tiene una red de conexiones neuronales, las cuales van realizando el procesamiento de información, conceptualizada como un sistema de circuitos con infinitas conexiones. Y dentro de los tres años el niño/a podrá contar con 15 mil conexiones sinápticas, por lo que se dice que son el doble de las conexiones sinápticas que podría tener el cerebro de un adulto...” (p. 251)*

Es entonces, y en base a lo mencionado, que resulta vital entregar atención oportuna en las edades tempranas, puesto que como lo sigue ratificando la teoría, es en dichas etapas donde el niño adquiere la mayor cantidad de aprendizajes; a esto se suma la relevancia de atender y potenciar el desarrollo de los niños y niñas; pues como se manifiesta anteriormente, cuando al niño/a se encuentra en sus primeros años de vida se presentan la mayor cantidad de conexiones neuronales que participaran en la adquisición de aprendizajes y en su desarrollo posterior.

Según la OCDE (2009): *“...en los años posteriores el cerebro del niño/a va creciendo aceleradamente; es en este periodo donde el crecimiento del cerebro se hace más intenso, ya que aumenta peso y volumen...”* (p.251)

Con lo expuesto se puede afirmar la importancia del desarrollo y la potenciación de habilidades, capacidades y aprendizajes, durante el período de la primera infancia.

Según los autores Burunat y Arnay (1987), tras la aplicación de determinados electroencefalogramas a medio millar de niños y niñas de diversas edades, se encontraron saltos y discontinuidades en el desarrollo cerebral. Esto se explica cuando Burunat y Arnay (1987) mencionan que:

*“...en el proceso de la aplicación se pudo observar que dentro del hemisferio izquierdo entre las edades de 2 y 4 años, hubo un salto significativo en los valores de fase del electroencefalograma dentro del 90%, casi el promedio de un adulto. Cabe decir que dentro de este hemisferio se van desarrollando distintas áreas que son fundamentales para el desarrollo del niño/a como es la del lenguaje dentro de las edades mencionadas...”* (p. 92)

Todo lo anterior, no podría ser posible sin el aporte de investigaciones realizadas por las neurociencias, las cuales nos permiten acercarnos al entendimiento de las etapas de desarrollo de los niños y niñas y, más aún, a la comprensión del desarrollo neuronal.

En este contexto debemos entender la importancia de los factores biológicos y ambientales, por lo que se deben otorgar posibilidades para que el niño y la niña tengan en sus primeras etapas de vida una atención temprana adecuada y pertinente que favorezca la creación de condiciones de aprendizaje necesarias para lograr su desarrollo integral.

La atención temprana y los beneficios que ésta trae al desarrollo de los niños y niñas es un tema que nuestra investigación pretende conocer, así como también las implicancias de los trabajos realizados para favorecer el desarrollo integral.

### **2.1.3.- ATENCION TEMPRANA.**

En el contexto de la primera infancia, la atención temprana se refiere a otorgar instancias para potenciar el desarrollo infantil, especialmente, cuando este se observa debilitado, por lo anterior, la atención temprana no solo será importante de investigar para beneficiar a los niños y niñas, sino también para los agentes participantes dentro del proceso de desarrollo de los niños y niñas; en primer lugar, nos encontramos con la familia, el cual es el primer agente educativo, pues son ellos quienes entregan los primeros aprendizajes; y por otro lado, nos encontramos con los educadores y educadoras, quienes apoyan, acompañan y guían dicho proceso en conjunto con las familias.

Según Quintero (2008), la atención temprana se puede ver desde una concepción integral, esto es, interviniendo desde una mirada holística, en la cual se integran agentes como la familia, entorno social, contexto educativo, procurando bienestar físico, psíquico y social, todo esto en torno del niño y la niña.

Por otro lado, Linares (2011), menciona que la atención temprana es: *“...el conjunto de técnicas con base científica, aplicadas de modo sistemático y secuencial, dirigidas a dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades de los niños/as que presentan un retraso o trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo...”* (p. 295).

Lo anterior nos da una mirada clínica donde la atención temprana corresponde a estrategias que ayudan a que niños y niñas logren progresar en aquellos aspectos débiles de su desarrollo.

Por su parte, Guerra (2009), expone que la atención temprana, se abre un universo de ideas, de acciones y sobre todo de expectativas, en este

sentido expresa lo siguiente: *“La atención temprana es un concepto amplio, cargado de matices que incluye múltiples acciones sobre distintos ámbitos, donde el niño se desenvuelve durante las primeras etapas del desarrollo”* (p. 17). Esto nos da un enfoque más integral, donde la atención temprana involucra múltiples acciones para el desarrollo del niño y la niña.

Viendo el enfoque otorgado por los autores frente al concepto de atención temprana, es que podemos concluir que existen semejanzas entre las definiciones presentadas, donde todos convergen en que el propósito de la estimulación oportuna es ayudar al niño/a en las distintas áreas de su desarrollo, las cuales se pueden presentar con alguna alteración o trastornos; según la intervención de los factores biológicos y ambientales que como ya sabemos mantienen una directa relación en el proceso de desarrollo.

La atención temprana se preocupa principalmente del niño y la niña, sin embargo, se debe considerar el contexto familiar y escolar de manera de realizar una orientación oportuna y óptima, donde realmente se favorezca el proceso de desarrollo de los niños y niñas.

Debido a su énfasis, se divide la atención temprana en: primaria, secundaria y terciaria.

*“...la primaria corresponde a la prevención de alteraciones o trastornos en las áreas del desarrollo del niño y la niña, en la cual puedan ser afectados en la vida intrauterina, por factores tanto biológicos como ambientales. La secundaria es aquella que busca la detección y el diagnóstico de estos trastornos o alteraciones. Finalmente, la atención temprana terciaria, busca actuar de manera eficaz y rápida en las alteraciones o trastornos en una o más áreas del desarrollo, así para potenciar estas áreas con programas e instrumentos”* (Grupo de Atención Temprana, 2005. p.15).

Considerando lo anterior es que en la etapa primaria es fundamental la labor que realizan los profesionales del área de la salud, conformado por un equipo multidisciplinario, el cual apoya a las familias en todo sentido respecto al bebé que se está formando dentro del útero, entregando conocimientos y herramientas para la prevención y cuidado de éste.

En la etapa secundaria también es importante la labor del equipo multidisciplinario de salud, al cual se integra la educadora de párvulos y técnico en educación parvularia, quienes aportan a la detección y diagnóstico de alguna alteración o situación de riesgo que pueda padecer el niño/as en su desarrollo y aportar al equipo de trabajo que permita abordar la problemática en base a sus requerimientos y características.

Y la última etapa, terciaria, contempla el trabajo y apoyo como un equipo multidisciplinario el cual se compone tanto por profesionales de la salud como por educadoras de párvulos y técnicos de educación parvularia en un trabajo conjunto con las familias para actuar frente a alguna alteración ya diagnosticada.

Por último, destacando la importancia de la atención temprana y de los profesionales involucrados dentro del desarrollo del niño y niñas, es que podemos manifestar, que la atención temprana es un conjunto de estrategias y acciones que desarrollan los profesionales, tanto de la salud como de la educación, para apoyar a los niños y niñas y a sus familias. Le otorgamos relevancia a esto, ya que es un trabajo que se tiene que realizar en conjunto para el bienestar de los niños/as, en donde estas intervenciones se deben realizar con herramientas pedagógicas las cuales son otorgadas por los agentes educativos que participan del equipo multidisciplinario, que en este caso son educadoras de párvulos y/o técnicos en educación parvularia, en conjunto con el equipo de salud y las familias.

Cabe destacar que siempre el trabajo multidisciplinario va a permitir otorgar aprendizajes significativos al niño y la niña; pues se abordarán dichos

aprendizajes desde las diversas áreas donde desempeñan los profesionales que componen dicho grupo su labor.

El equipo multidisciplinario tiene su origen en el modelo médico-asistencial y, en concreto, a través de la práctica de consultas previas se emite un diagnóstico conjunto. Estos equipos se crearon también en el campo de la educación y, principalmente, para solucionar problemas de integración escolar de niños con necesidades educativas especiales, y tienen en la actualidad una formación mixta, un conjunto de profesionales de diferentes disciplinas cuya función es prevenir, detectar, valorar y supervisar la problemática educativa del niño. (Campadabal, 1996, p. 177).

Además este trabajo multidisciplinario realizado entre profesionales de la salud y educación, permitirá detectar problemáticas en el desarrollo del niño, por medio de una atención temprana; la cual previene, detecta, aplica estrategias y herramientas con el objetivo de un bienestar integral que favorezca el desarrollo del niño/a.

En resumen se puede considerar que:

- El desarrollo infantil es un hito importante dentro del ciclo de vida de los seres humanos; es en dicho período donde se adquieren aprendizajes que condicionarán el desarrollo posterior de niños y niñas.
- El desarrollo infantil se sucede por etapas; en esas etapas se van desarrollando áreas importantes que permiten la adquisición de dichos aprendizajes.
- Las neurociencias siguen ratificando la importancia de atender en los niños y niñas en las edades críticas; dando a conocer importantes datos sobre la cantidad de conexiones sinápticas que se realizan en el cerebro de un niño/niña en esas edades.

A partir de lo expresado en los párrafos precedentes es que en nuestro país se han creado una serie de sistemas y programas de protección a la

infancia, que buscan atender las necesidades de niños y niñas y sus familias, para intervenir en aquellos factores que interfieren de manera negativa en su desarrollo. Es así que la atención temprana busca atender dichas necesidades, desde las diferentes atenciones otorgadas, ya sea la atención temprana primaria, secundaria o terciaria, cada una de ellas tiene como finalidad garantizar un desarrollo integral de los niños y niñas, realizando un trabajo con los profesionales tanto de la salud como educación, además incorporando a la familia en dicho proceso para otorgar herramientas que permitan un correcto desarrollo infantil. También se debe mencionar que se propone entregar herramientas a la familia del párvulo, para que ellos como primer agente educativo sean partícipes de dicha labor, entendiendo de este modo, la importancia que tiene otorgar aprendizajes oportunos y pertinentes en la infancia. Así lo menciona la UNICEF (2006) al expresar que:

*“...la protección de los derechos del niño y la niña contribuyan a resolver las necesidades básicas y ampliar sus oportunidades a fin de que alcancen su pleno potencial”*  
(p.7).

En este mismo contexto señala además que: *“...no hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de toda la civilización humana...”* (UNICEF, 2006, p.3)

De esta manera es que, surge la necesidad en Chile, de implementar sistemas y programas que faciliten la detección y el trabajo con niños y niñas que presenten problemas en su desarrollo, de manera de colaborar en la mejora de ellos, considerando la promoción, prevención y detección de trastornos o anomalías que pueden manifestarse durante el desarrollo infantil.

## **2.2.- SALUD PÚBLICA EN CHILE.**

### **2.2.1 ORIGENES**

En base a la investigación realizada en la temática anterior, donde se manifiesta la importancia de atender de manera oportuna el desarrollo de los niños y niñas otorgando una atención temprana en los períodos claves del desarrollo humano, es que a continuación se presenta una aproximación a los hitos más importantes dentro de las reformas y políticas públicas de infancia establecidas en Chile, para conocer y comprender el origen de la preocupación del estado chileno por el desarrollo integral oportuno de los niños y las niñas.

Para comenzar a insertarnos en el tema, el cual trata de comprender el interés de la salud pública por otorgar prestaciones para dar una buena atención a las personas, es que es necesario definir el concepto de salud pública la cual según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), (1997), se entiende como: *“...salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad...”* (p.2)

De acuerdo a esto, cuando se habla de salud pública, nos referimos a todo aquello que tiene relación con prevenir y controlar enfermedades, lesiones y otras condiciones de salud a través de la vigilancia de casos y la promoción de conductas, comunidades y ambientes saludables. Muchas enfermedades se pueden prevenir a través de simples métodos que permitirán favorecer la calidad de vida de las personas que se atienden en los servicios de la salud pública. Esta idea se corrobora en la siguiente cita:

*“...la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios*

*médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud..." (Winslow, 1920, p, 126)*

En definitiva como se menciona anteriormente la salud pública busca el desarrollo integral y equitativo de la población en el tema de salud. Por dicha razón, en Chile surge la necesidad de trabajar y ejecutar políticas públicas, que abarquen la necesidad de potenciar diferentes situaciones que favorezcan el desarrollo integral de niños y niñas; pues como se menciona en la temática anterior, es en las etapas tempranas en donde el desarrollo infantil cobra vital importancia.

Si consideramos que las personas deben estar en un estado de salud óptimo para poder desenvolverse correctamente en sus vidas, y realizamos un análisis en base a esto, podemos mencionar que ésta depende principalmente de tres aspectos generales, según Restrepo y otros (2006). El primero de estos aspectos hace referencia a los estilos de vida, principalmente como el determinante que más influye en la salud y, a su vez, el más modificable mediante diversas actividades de promoción y prevención de la salud; como segundo punto se nombra a la biología humana, entendiéndose como un determinante que se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable con la tecnología, pero que si puede ser estimulado dependiendo de la situación en que se encuentre la persona, y el tercer punto y final, se hace referencia al medio ambiente, el cual se relaciona con la contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores externos o internos que se desenvuelvan en la naturaleza.

De esta misma manera el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead y adoptado por Acheson, en su influyente informe sobre desigualdades en salud en Gran Bretaña (1998), se refiere a estos factores y

determinantes de la salud como capas de influencia. Tal como se visualiza en la siguiente figura.

## Modelo Socioeconómico de Salud



Fuente: Frenz, P. (2007). Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud.

Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no pueden ser cambiados como por ejemplo la edad, el sexo, condiciones hereditarias y factores constitucionales entre otros. A su alrededor como segundo aspecto se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objetivo propuesto por el sistema de salud desde hace décadas en la promoción en salud para prevenir y mejorar la calidad de vida de las personas. Por último, se debe tener en cuenta que los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas saludables. Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones

socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa; en definitiva le da gran énfasis e importancia a la influencia que tiene el ambiente en el sujeto. El modelo intenta representar además las interacciones entre estos factores.

Es por todo esto que se considera fundamental que la salud pública vele por la integridad y desarrollo de todas las personas que en ellas se atiende, pues es de suma importancia fortalecer y apoyar en todo los aspectos que sean necesarios. Así como también, realizando prestaciones a todos los niños y niñas que vean disminuido su desarrollo por la intervención de los factores antes mencionados y como lo expresa Molina (2004):

*“...la Salud pública es, la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y reparar la salud, esfuerzos dirigidos para toda la población con el fin de equiparar oportunidades y así mejorar la calidad de vida de las personas...” (p.93)*

Como menciona la cita anterior, la salud pública es un servicio que va dirigido a toda la población y que ha sufrido diversos cambios a lo largo del tiempo con el fin de mejorar los servicios que ésta le presta a las personas y es por ello que a lo largo del tiempo se han evidenciado hitos importantes en el desarrollo de ésta que a continuación serán mencionados.

### **2.2.2 HITOS IMPORTANTES DE LA HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA EN CHILE**

Principalmente en Chile, el Ministerio de Salud, busca contribuir a elevar el nivel de salud de la población, desarrollar un sistema de salud armónico, centrado en la necesidad de las personas, fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo lo anterior para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades.

- Comenzando en la década del 50, en el año 1952 se promulga la Ley 10.383, la que establece el Sistema Nacional de Salud (SNS), organismo encargado de la protección de la salud para toda la población.
- En el año 1979 se fusionan el Servicio Nacional de Salud y Servicio Médico Nacional (SERMENA), con lo cual se reorganiza el Ministerio de Salud, creándose así los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y el Instituto de Salud Pública (ISP). La nueva institucionalidad permite el acceso a beneficios a sistema de libre elección.
- Años más tarde, alrededor de 1980 y 1990 se concreta el proceso de municipalización del sector primario y se crean los Consultorios de Atención Primaria que prestan el servicio más básico y preventivo a nivel de servicio público. En base a esta nueva modalidad se crea el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios, se reorganiza el sector público en modalidades de atención institucional y libre elección.
- Alguno de los últimos hechos que se han realizado en el sistema de salud es que en el año 2000 el gobierno del Presidente Ricardo Lagos se fija como meta realizar una profunda y modernizadora Reforma del sector Salud; dos años más tarde, se envían al congreso cinco proyectos sobre la reforma del sector salud.
- Gracias a los nuevos proyectos es que en el año 2005 entra en vigencia la nueva Ley de Autoridad Sanitaria y la Ley de Garantías Explícitas en Salud (AUGE), las cuales son pilares fundamentales del nuevo sistema de Salud chileno.
- En el año 2006, en el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet, se creó una reforma para las políticas de infancia llamada “El futuro de los niños es siempre hoy”, esta tenía como objetivo instalar una reforma de protección hacia la infancia, destinada a la igualdad de las oportunidades de desarrollo

de los niños y niñas chilenos, en sus primeros ocho años de vida, independiente de su origen social, género o de la conformación de su hogar.

Como se puede observar el proceso de instauración de sistemas y programas que apoyen el desarrollo de los niños, niñas, familias y comunidad dentro de la salud pública en Chile, ha sido un proceso lento y con diversas problemáticas, sobre todo en la búsqueda incesante de entregar una salud pública de calidad, resolviendo problemáticas relacionadas con una mayor cobertura y más programas sobre el fortalecimiento de la salud pública. (El Sistema de Salud Público, Chileno, 2006, p.1 a 5)

Por otra parte, si bien el interés y la preocupación por atender el desarrollo de los niños y niñas en nuestro país nos ha acompañado durante varios años, es recién en el año 2006 donde se presenta e instaura una reforma que permita atender dichas necesidades de manera oportuna, y no por desconocimiento sobre la importancia de aquello, sino más bien porque diversos estudios e investigaciones en áreas del desarrollo infantil y las neurociencias respaldan y sustentan con más fuerza que nunca la necesidad de atender en las edades tempranas problemáticas sobre el desarrollo infantil, con el fin de garantizar un correcto desarrollo integral de los niños y niñas.

## **2.3.- POLITICAS PÚBLICAS.**

### ***2.3.1 ORIGEN DE LAS POLITICAS PÚBLICAS DE INFANCIA.***

En Chile tuvieron que ocurrir una serie de hitos que permitiesen poder instaurar una reforma que crease un sistema de protección integral a la infancia que busca otorgar igualdad de oportunidades en el desarrollo a niños y niñas de nuestro país; todo esto sustentado bajo la importancia del desarrollo infantil como base de adquisición de aprendizajes, así como también como condicionante del desarrollo futuro de los niños y niñas, destacando las diversas

investigaciones que indican la importancia de las neurociencias en los primeros años de vida.

Para poder entender con mayor claridad lo mencionado, resulta fundamental conocer el origen de las políticas públicas, como la primera aproximación a la conformación de programas y sistemas que se preocupen por el desarrollo integral de los niños y niñas.

Es por esto que consideramos necesario abordar el origen de las políticas de infancia; pues nos permitirá conocer porqué se crearon dichas políticas así como también los objetivos que se proponen.

Las políticas de infancia nacen bajo una incesante búsqueda de igualdad y desarrollo pleno de los niños y niñas que nacen en nuestro país, por ello debemos remontarnos al año 1947; cuando se creó la Organización Mundial para la Educación Preescolar (OMEP) la cual tuvo su origen en Praga en 1948, luego de la Segunda Guerra Mundial, en un seminario organizado por la *Unesco*. (Romo, 2007, p.20)

En Chile el origen de las políticas públicas se remonta al año 1990, donde el 14 de agosto de ese mismo año, el Estado Chileno ratificó la Convención de los Derechos del Niño, iniciando así un lento pero profundo proceso de revisión de los diferentes mecanismos jurídicos y sociales que impactan en la consideración de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho; asumiendo además el compromiso de asegurar a todos los niños y niñas que habitan en el país los derechos y principios consagrados en la misma.

Esta convención, sostiene el principio de la igualdad de derechos y de oportunidades, lo que se traduce en que los derechos que contiene deben ser garantizados a todos los niños y niñas sin distinción, e independientemente de cualquier característica personal o familiar.

Una de las primeras acciones para garantizar los derechos de los niños y niñas se realizó en el año 1992; dicho año se promulgó el Plan Nacional

de Infancia, con un diagnóstico de la situación de la infancia en el país. Este plan sirvió como un ejercicio que contribuyó a la difusión y sensibilización en torno a la Convención (Bedregal y otros, 2004, p. 143).

Posteriormente, en el año 2001, se aprobó la Política Nacional y Plan de Acción Integrado a Favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010. Dicho texto fue resultado de un trabajo mancomunado de un año y medio de veintidós instituciones públicas, grupos de parlamentarios, municipios comprometidos con la niñez y redes de organizaciones de la sociedad civil.

El Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) de nuestro país, en el año 2006, menciona que dicho esfuerzo, es el que constituyó un importante hito en la Política Nacional y el Plan Integrado a favor de la Infancia y Adolescencia 2001-2010; pues fue la base para sustentar los derechos fundamentales de la infancia y adolescencia, en la que se reconoce las particularidades de desarrollo, capacidades y potencialidades, así como su contexto social, cultural, económico y geográfico de todos los niños y niñas.

Es entonces, a partir de lo mencionado, que nuestro país ha buscado y sigue en la incesante búsqueda de mejorar estas políticas de infancia invirtiendo gran cantidad de dinero en áreas como educación, salud y mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas chilenos, puesto que de esta manera se podrán otorgar una serie de programas que permitan a niños y niñas y sus familias poder acceder y contar con lo necesario en el momento oportuno.

### ***2.3.2. BENEFICIOS DE LOS APORTES ECONÓMICOS EN LA PRIMERA INFANCIA EN CHILE.***

Diversos estudios realizados en áreas como las neurociencias, psicología del desarrollo, sociología y economía dejan de manifiesto que el período de desarrollo infantil, desde la etapa intrauterina hasta los seis años, puede demarcar trayectorias de salud, aprendizaje y conductas presentes y futuras de los niños.

Hay evidencias contundentes que señalan que cualquier tipo de desfases y retrasos en el desarrollo temprano del ser humano, restringen el desarrollo posterior del niño o niña ya sea en el sistema educacional y así como también en la vida adulta.

Por ello, la preocupación del Estado por la infancia y la adolescencia, considerando los programas, servicios y beneficios dirigidos a la infancia que se han llevado a cabo en nuestro país han respondido, en general, a atender los “problemas de la infancia”, lo cual ha permitido a los programas creados y a las instituciones que componen y participan de dichos programas a implementar acciones a favor de la infancia y la adolescencia que respondan a la lógica de ver al niño como objeto de atención y protección así también como sujeto de derechos. (Bedregal y otros, 2004, p. 146)

Por otra parte y en esta misma área, Bedregal proporciona información relevante sobre los avances y progresos alcanzados en materia del desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; un ejemplo de aquello son la disminución y/o erradicación de ciertas enfermedades, gracias a los programas de inmunización, los cuales están dirigidos al 100% de la población infantil. (Bedregal y otros, 2004, p. 149)

En ámbitos como educación el documento “El futuro de los niños es siempre hoy” nos presenta cifras que permiten realizar cuentas alegres sobre los progresos que se obtuvieron, mediante la inserción de recursos en dicha área. Es por esto que se habla de un aumento en los niveles de cobertura en educación; considerando casi el 100% en educación básica y en educación media cercana al 87%.

Ahora bien, realizando una síntesis de los principales beneficios que tienen los aportes económicos a la primera infancia, cabe mencionar que la política pública dirigida a la niñez temprana en Chile se orienta hacia cuatro objetivos principales, cada uno asociado a un sector ministerial o servicio

específico, y en respuesta a las necesidades de éste, más allá del bienestar y desarrollo del niño.

Estos propósitos son:

1. Atención de salud y nutrición de la embarazada, la madre y el niño.
2. Preparación de los niños para la escuela.
3. Facilitación de la inserción laboral de la madre (de manera más tardía).
4. Atención de niños en situaciones de alto riesgo social o con sus derechos vulnerados.

Dichos aportes económicos han tenido repercusiones positivas en la primera infancia, lo cual queda de manifiesto en base a los datos entregados en los párrafos anteriores; éstos se acentuaron aún más cuando en el año 2007 se implementa el sistema de protección integral de infancia, conocido como Chile Crece Contigo, durante el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet, (2006 – 2010).

Se puede concluir que los beneficios de los aportes económicos realizados por el gobierno chileno en materia de inyección de recursos a las políticas de infancia han ido en incremento, cabe destacar que estos han mejorado aún más a lo largo de los últimos años. Es así como a contar del año 2006 se da paso a la inserción del sistema de protección social “Chile Crece Contigo”, el cual busca mejorar aún más lo ya existente.

### ***2.3.3.- IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO.***

En este punto se destacarán los principales pasos que se debieron efectuar para llevar a cabo la implementación de este sistema integral de protección a la primera infancia.

Según se indica en el documento titulado “Cuatro años creciendo juntos, “Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia

Chile Crece Contigo 2006-2010” (2010), dicho sistema de protección es un esfuerzo nacional y multisectorial, que tiene por objetivo reducir las inequidades, a través de promover el desarrollo, la salud, el bienestar y la seguridad de los niños, niñas, sus familias y comunidades desde la gestación y hasta el ingreso al sistema educativo.

Es por esto que el sistema Chile Crece Contigo ha sido definido por Berczeller y Saavedra (2010) creadoras de esta memoria, junto a su grupo de trabajo, como:

*“...una red integrada de servicios, en la cual cada sector del Estado pone a disposición su oferta programática en materia de primera infancia para ofrecer apoyos diferenciados y acordes a las particulares necesidades de cada niño o niña y su familia...” (p. 6)*

Pero para llevar a cabo la entrega oportuna y pertinente de los servicios que presta el Chile Crece Contigo, se requiere de manera fundamental del desarrollo de un modelo de gestión intersectorial, que tenga como objetivo cumplir con los resultados deseados y por tanto que utilice de forma eficaz y eficiente todos los recursos disponibles en el territorio.

Para esta labor es necesaria la coordinación, articulación y fortalecimiento de la oferta programática disponible en las comunas y la integración sectorial de proyectos y programas a escala comunal, provincial, regional y nacional. (Gobierno de Chile, 2006, p. 26).

Dicho esto, es necesario entonces ir hacia la organización gubernamental encargada de entregar servicios a la comunidad; por tanto nos referimos a la Municipalidad; es a ella a quien se le entrega la responsabilidad de coordinar todos los recursos, (institucionales, humanos y financieros) públicos y privados, orientados a incrementar las oportunidades de desarrollo integral de los niños, las niñas y sus familias. Este trabajo se denomina “Red Comunal Chile Crece contigo”.

El objetivo prioritario de las Redes Comunales, es implementar el sistema (Chile Crece Contigo) a nivel local, esto quiere decir dentro de la comuna, articulándose para la entrega del conjunto de servicios y beneficios contemplados, en virtud de las particularidades de la población, lo cual tiene directa relación con el objetivo de Chile Crece Contigo. (Gobierno de Chile, 2006, p. 26)

Desde su objetivo primordial, se desprende la tarea fundamental de este trabajo, esto es garantizar el funcionamiento efectivo, eficaz y oportuno de las derivaciones de los niños, niñas y sus familias a las prestaciones que este sistema de protección tiene a su disposición, teniendo especial consideración con las necesidades específicas de apoyo que cada uno de los agentes partícipes requiera.

Además de preocuparse por dicho trabajo, otra tarea de las denominadas redes comunales es generar y fortalecer las instancias de trabajo y participación comunitaria en temáticas sobre infancia.

Por otra parte, de esta red comunal se desprende una red básica, la cual busca dar a conocer el objetivo del sistema de protección y las medidas que se deben tomar para el funcionamiento de la red comunal.

La red básica la componen los diversos profesionales encargados de atender las necesidades de los niños y niñas y sus familias en diversas áreas.

La primera implementación del sistema de protección a la infancia se realiza en el mes de junio del año 2007, la que consideró la conformación de redes en las que participan diversos actores institucionales, que serán relevantes en la entrega de bienes y servicios dirigidos a los niños y niñas y sus familias que participan dentro de este sistema de protección a la infancia.

Para poder cumplir adecuadamente con el objetivo propuesto (atender las necesidades de niños y niñas y sus familias en diversas áreas) se consideró fundamental que el aporte que realizará cada una de las instituciones que componen dicha Red, se tradujera en disponer de manera garantizada y

preferente su oferta programática, al servicio del desarrollo de la población infantil, menor de 4 años, atendida en cada comuna. (Gobierno de Chile, 2006, p. 28)

Es por lo antes expuesto que el trabajo en red cumple un rol fundamental en la implementación del sistema de protección a la infancia “Chile Crece Contigo”, y así lo ratifican ellos mismos, pues si no existiese este trabajo, el objetivo primordial del servicio no se cumpliría, por esto debe existir un trabajo en red, compuesto por un equipo multidisciplinario que permita evaluar, detectar y diagnosticar problemas en el desarrollo integral de los niños y dificultades y/o problemáticas en el núcleo familiar. De manera de poder visualizar diferentes problemáticas y sus posibles soluciones desde las diversas áreas, como la salud, educación, psicología, etc.

En este sistema de protección a la infancia se espera que todos los actores e instituciones se coordinen y formen redes para lograr los objetivos del sistema, tal como plantea Bachelet, (2006):“...cuando el Sistema de Protección esté operando a plenitud, podremos decir que el Estado con todos sus componentes se estará coordinando del mejor modo, teniendo como centro de su atención, a los niños y a las niñas desde la comuna y subiendo a todos los niveles...” (p.23)

#### **2.3.4 TRABAJO EN RED DE LOS AGENTES QUE COMPONEN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA “CHILE CRECE CONTIGO”.**

Las redes son consideradas como el trabajo necesario para atender de forma oportuna y pertinente a las necesidades propias del desarrollo integral de los niños, niñas y sus familias. Por otra parte, si bien todos los agentes que participan del sistema de protección a la infancia (CHCC) están al tanto de la importancia y relevancia que tiene el trabajo en redes, esta tarea ha demandado que gran parte de los actores y equipos conformados por: enfermeras, fonoaudiólogas, educadoras de párvulos, técnicos en educación parvularia, entre otros, que proveen servicios en centros de salud, incorporen nuevas prácticas orientadas a colaborar permanentemente con otros organismos públicos.

Es relevante para el trabajo en red la conformación de una cultura organizacional de las instituciones que componen y participan en este sistema de protección, que ponga énfasis en el trabajo intersectorial, motivación por los objetivos interinstitucionales y la incorporación de estrategias conjuntas, lo que significa un cambio sustantivo en la forma de coordinar y realizar el trabajo local.

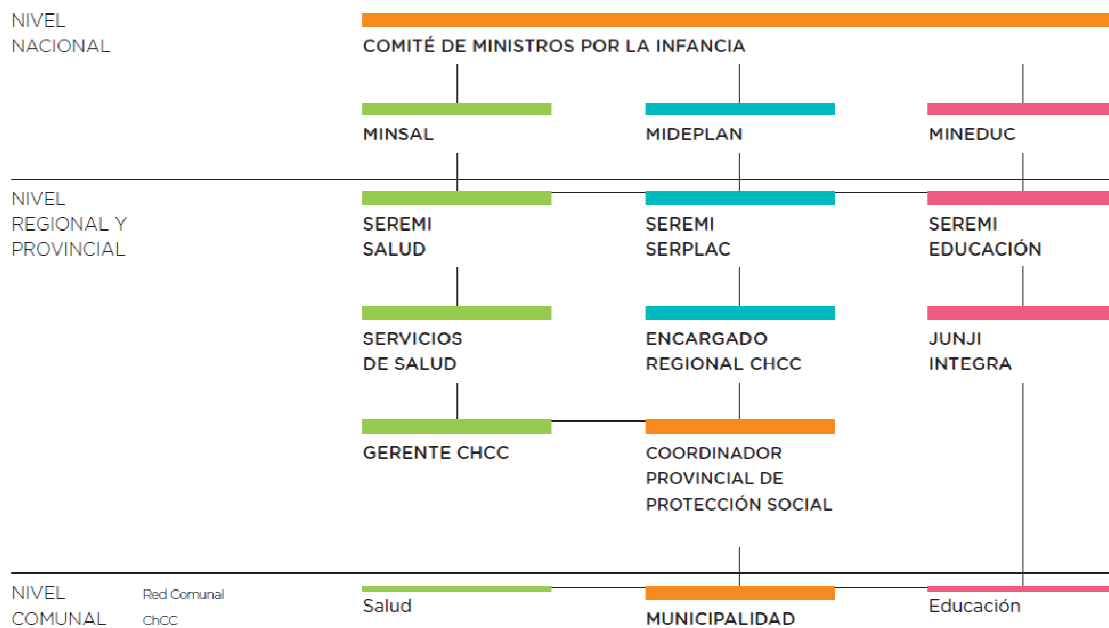
El trabajo en red y la conformación de equipos multidisciplinarios han alcanzado niveles de progresos considerables; en los centros de salud familiar en los cuales nosotras realizamos nuestra investigación, el trabajo multidisciplinario y en redes es la base sustancial de los progresos que los niños y niñas puedan ir obteniendo; así como también es la base fundamental para entregar apoyo a las familias.

Pero estos logros no han sido obtenidos a lo largo del tiempo de manera aislada; si no más bien para avanzar en un modelo de gestión con estas características fue necesario que las redes comunales del Chile Crece Contigo hayan contado en sus inicios y cuenten hasta la actualidad con apoyo y asistencia técnica para diseñar, ejecutar y evaluar un Plan de Trabajo Anual orientado a consolidarse como la entidad responsable de la implementación del ChCC a nivel local.

Para ello, el sistema dispone de un Fondo de Fortalecimiento de la Gestión Comunal en Primera Infancia, orientado esencialmente a facilitar el inicio del funcionamiento y la consolidación de la gestión de las Redes Comunales. (Gobierno de Chile, 2006, p. 28)

A continuación se presenta un esquema explicativo sobre cómo se componen las redes de trabajo que participan en la implementación del sistema de protección a la infancia Chile Crece contigo.

Esquema número uno: Organización de redes de trabajo según los diversos niveles que componen el sistema de protección para la primera infancia.



(Fuente: Gobierno de Chile, 2006, p. 27)

Dicho cuadro nos permite visualizar de manera más organizada las diversas instituciones gubernamentales que participan en el Chile Crece Contigo y sus niveles. Desde el nivel nacional, regional y provincial, las instituciones gubernamentales relacionadas con el sistema generan una red de soporte, apoyo y asistencia técnica que permite al nivel local contar con los recursos técnicos y financieros necesarios para la correcta implementación del Chile Crece Contigo.

Por otra parte la red Comunal de Chile Crece Contigo es apoyada y asistida por el Coordinador Provincial de Protección Social, presente en todas las Gobernaciones (a nivel provincial) y que tiene por misión apoyar todos los componentes del Sistema de Protección Social.

Uno de los principales soportes a la gestión de las Redes Comunales, especialmente durante su proceso de instalación, es entregada por una dupla profesional constituida por el(la) Gerente Chile Crece Contigo designado por cada Servicio de Salud (29 en todo el país) y por el(la) Encargado(a) Regional de Chile Crece Contigo, perteneciente a los Servicios Regionales Ministeriales (SEREMI) de planificación (SERPLAC) de cada región (15 en total).

El Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud (MINSAL) deben velar por la correcta implementación de las prestaciones asociadas a su labor, por otra parte, al Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) le corresponde la coordinación del sistema en su conjunto.

El Comité de Ministros por la Infancia es coordinado por el Ministerio de Planificación y conformado por los Ministerios de Salud, de Educación, del Trabajo, de Justicia, de Vivienda y Urbanismo, de Hacienda, de la Secretaría General de la Presidencia y por el Servicio Nacional de la Mujer y es la instancia desde la cual se diseñan y planifican todos los componentes del Sistema de Protección Integral a la Infancia. (Gobierno de Chile, 2006, p. 27)

### ***2.3.5.- PRESTACIONES Y/O SERVICIOS QUE ENTREGA CHILE CRECE CONTIGO A NIÑOS, NIÑAS Y SUS FAMILIAS.***

El programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial, es un tipo de prestación que depende del Programa CHCC que entrega herramientas y prestaciones a niños y niñas y sus familias frente a diversos rezagos y retrasos que puedan presentar en su desarrollo.

La entrega de prestaciones y servicios no se realizó al azar, sino más bien que consideró la realización de una modalidad de acompañamiento que se inicia a partir de la gestación y que concluye una vez que el niño o niña, se encuentra en condiciones de entrar al sistema formal de educación, en su primer nivel de transición.

Esto quiere decir que las prestaciones y servicios van destinados a todas las mujeres embarazadas y niños/niñas desde el nacimiento hasta los seis años de edad que se atiendan en los centro de salud de la comuna donde residen.

Dicho acompañamiento, es de carácter longitudinal, puesto que opera a lo largo del ciclo vida de los niños y niñas, desde el nacimiento hasta los seis años de edad, lo que permite realizar un trabajo flexible, entre el conjunto de servicios y beneficios del Sistema, estableciendo una lógica de vinculación

efectiva entre las mismas entidades prestadoras y entre éstas y las demandas del desarrollo de los niños y niñas. (Gobierno de Chile, 2006, p. 30)

En base a lo mencionado, se puede declarar que el hito que permite la entrada al Chile Crece Contigo está determinado por el momento en que la mujer que se encuentra en su periodo de gestación realiza el primer control prenatal en el sistema de salud público; así mismo, el hito de salida del sistema de protección a la infancia es el ingreso del niño o niña al nivel transición II de la educación parvularia.

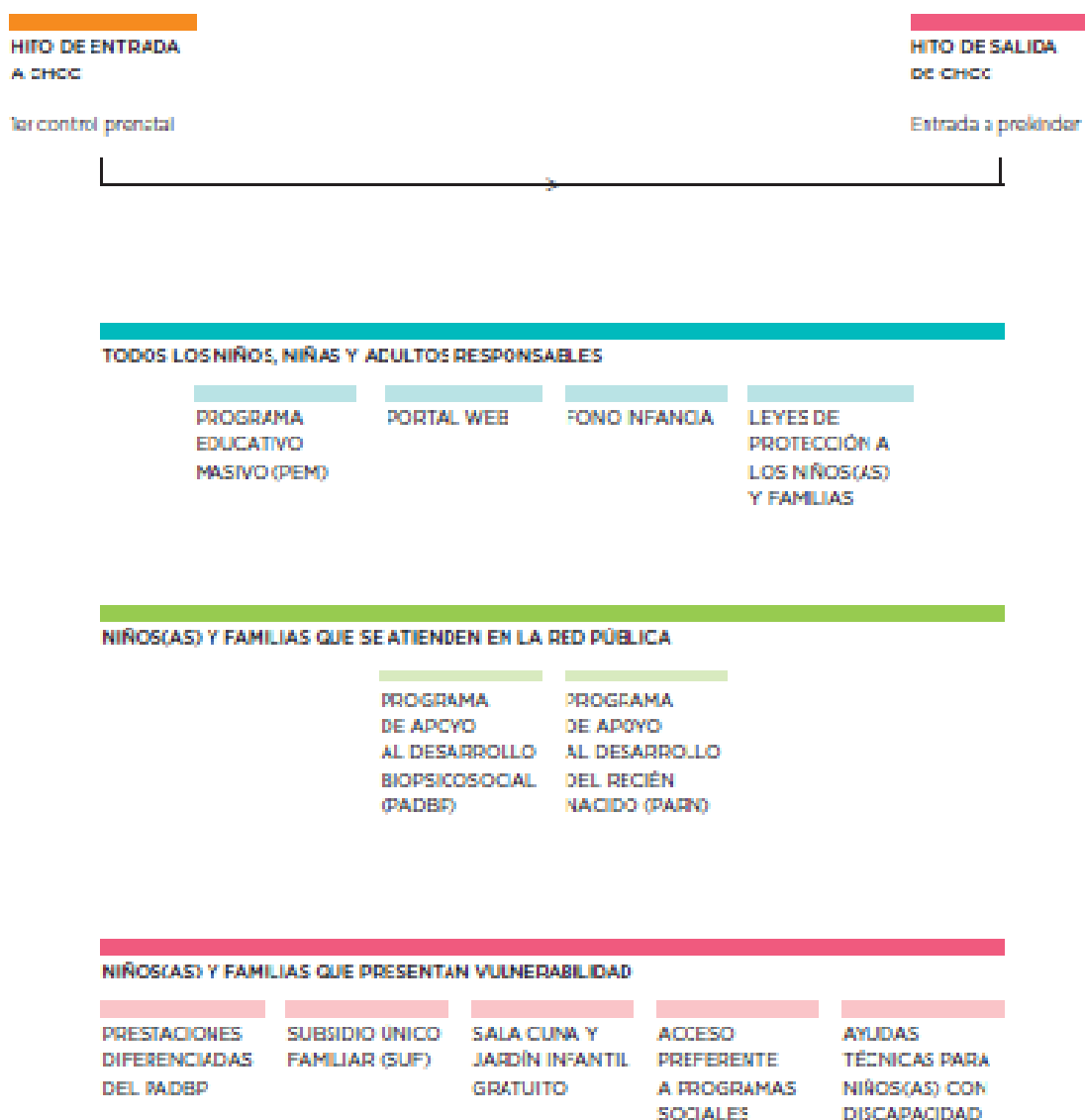
Las prestaciones y/o servicios que irán destinados a los niños y niñas se realizarán en base a una serie de controles dirigidos a conocer su estado de desarrollo, los cuales se realizan en el sistema de salud público.

Como bien se menciona en el documento “Cuatro años creciendo juntos” Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010 (2010) el acompañamiento longitudinal a la trayectoria de desarrollo busca y considera, según sean las características particulares de niños y niñas, aportar con otras prestaciones específicas, que se gatillan de acuerdo a situaciones específicas de riesgo o vulnerabilidad que permiten garantizar igualdad de oportunidades desde el comienzo del desarrollo de los niños niñas.

Debido a lo anterior, es que surgen nuevas prestaciones; pues en la medida que se van implementan las prestaciones universales, se despliegan de manera simultánea otros servicios específicos que provienen de la oferta de apoyos diferenciados.

En el esquema que a continuación se presenta, se establece que a medida que las prestaciones universales van siendo utilizadas con los niños, niñas y sus familias, van surgiendo de manera simultánea nuevas prestaciones que atenderán las necesidades y características de los niños y niñas y sus familias que participan del Chile Crece Contigo.

Esquema número dos: Tipos de prestaciones que entrega Chile Crece Contigo; y como de las prestaciones universales surgen prestaciones individuales dependiendo de las características de los niños, niñas y sus familias.



(Fuente: Gobierno de Chile, 2006, p. 31)

### 2.3.6 PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL (PADBP).

El Programa Chile Crece Contigo entrega una variedad de prestaciones, en tal sentido, con la conformación de redes de apoyo comunales,

se inicia la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial; la instauración de este sistema de protección integral a la primera infancia no fue trabajo fácil, sino más bien significó invertir gran cantidad de recursos para ampliar la cobertura.

Este programa tiene por finalidad fortalecer y promover el proceso de desarrollo integral, desde el periodo intrauterino, es decir desde gestación y hasta los cuatro años de edad, mediante una serie de acciones que se despliegan en torno a niños, niñas, sus familias y comunidades. (Gobierno de Chile, 2006, p. 30)

Este programa se implementó, en una primera instancia, entregando cobertura a los 29 Servicios de Salud que se encuentran distribuidos a lo largo del país y sus redes de prestadores de servicios de salud pública; comprendiendo establecimientos de atención primaria, secundaria y hospitales con servicios clínicos de maternidad, neonatología y pediatría.

Es importante mencionar que el PADBP está constituido por intervenciones psicosociales de calidad y complementarias al control prenatal, atención del nacimiento, controles de salud infantil y atención hospitalaria a niños y niñas. Áreas en las que el país tiene una larga tradición, de amplias coberturas y una gran estandarización de los procesos, especialmente en los aspectos biomédicos de los mismos.

El PADBP, introduce intervenciones psicosociales que acompañan la trayectoria del desarrollo infantil reforzando acciones de evaluación, estimulación y seguimiento para todos los niños, niñas y familias del Sistema.

El siguiente esquema grafica las prestaciones que entrega el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial, desde la gestación, hasta los cuatro años de edad, que es en ciclo de vida durante el cual entrega cobertura.

Esquema número Tres: Prestaciones y/o servicios que entrega el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en sus diversas etapas.

GESTACIÓN	NACIMIENTO	0 A 4 AÑOS DE EDAD		
Fortalecimiento del desarrollo prenatal	Atención personalizada del proceso de nacimiento	Atención al desarrollo integral del niño y niña hospitalizado	Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña	Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad

ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITALES	HOSPITALES	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
Fortalecimiento de los cuidados prenatales	Atención personalizada del parto	Atención integral al recién nacido(a) hospitalizado(a) en neonatología	Fortalecimiento de control de salud de niño(a) para el desarrollo integral	Fortalecimiento de las intervenciones en niños(as) en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral
Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial	Atención integral en el puerperio	Atención integral al niño(a) hospitalizado(a) en pediatría	Intervenciones educativas de apoyo a la crianza	
Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a)				

(Fuente: Gobierno de Chile, 2006, p. 33)

Cabe destacar que la secuencia de acciones y prestaciones que se entregan a las madres, niños, niñas y sus familias, comienzan a partir del primer control prenatal, hasta llegar a los cuatro años de edad.

Además se realiza un trabajo con la madre, niños y niñas y sus familias contemplando la premisa de que a lo largo del proceso de desarrollo de los niños/niñas pueden presentarse situaciones de hospitalización, vulnerabilidad y rezago o déficit en su desarrollo psicomotor donde centraremos nuestra investigación.

### **2.3.7. PREVENCIÓN DE REZAGOS Y DÉFICIT POR REZAGOS.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1987), declaró como propósito fundamental de los servicios de salud la identificación lo más temprana posible de aquellos individuos y grupos con expectativa aumentada de problemas o de enfermedades definidos como riesgos, de modo que sea posible así intervenir o reducir el riesgo y sus influencias. En este sentido, el autor Bleger (1994) declara que: *“...prevención primaria tiene por objetivo reducir el riesgo de una enfermedad; por otra parte una prevención secundaria que tiene como objetivo la reducción de la duración de la enfermedad...”* (p. 33)

Todo lo anterior mediante un diagnóstico precoz y un tratamiento efectivo y oportuno; por ultimo Bleger, plantea que prevención terciaria, tiene por misión evitar la aparición de secuelas y complicaciones y otorgar posibilidad de rehabilitar al sujeto para su reinserción social.

Este programa, además de apoyar y entregar ayuda a las madres, niños, niñas y familias, aplica desde los 0 a los 4 años pautas de evaluación en diferentes áreas para niños y niñas; así como también pautas de evaluaciones para la madre y/o familias, con el objetivo de detectar posibles factores que alteren el desarrollo integral de los niños y niñas, así como también factores ambientales que modifiquen dicho desarrollo.

Sustentando la aplicación de dichas pautas es que desde la implementación del programa Chile Crece Contigo en el 2007, se integró al primer control de la gestación una pauta estandarizada para la detección temprana del riesgo psicosocial (Evaluación Psicosocial Abreviada con las letras “EPSA”), la cual es registrada en el formulario de ingreso al Sistema de protección de la infancia. (Gobierno de Chile, 2006, p. 34) A partir de la evaluación realizada con este instrumento antes mencionado se pesquisan factores de riesgo que pueden afectar el bienestar de la madre y el desarrollo integral del niño y la niña antes de nacer y son anotados en la ficha de ingreso.

Los factores de riesgo son: abuso de sustancias ilícitas, como alcohol y drogas, situaciones de violencia intrafamiliar, casos de vulnerabilidad preocupantes, embarazo no deseado, depresión durante el embarazo, entre otras.

De acuerdo a la información obtenida, a partir de la aplicación del instrumento, el sistema activa las prestaciones universales y diferenciadas, según el caso lo amerite. Así mismo en el año 2007, cuando se comienza a implementar el programa de apoyo de desarrollo biopsicosocial, se inicia, además, la aplicación de un conjunto de instrumentos de detección temprana de riesgos o rezagos en el desarrollo integral para los niños y niñas menores de 4 años de edad.

Alguna de las áreas que se desean evaluar son:

- Detección precoz de problemas neurológicos: Dicho protocolo de evaluación neurosensorial se aplica antes del segundo mes de vida, y tiene como finalidad la detección oportuna de problemas neurológicos que pueden implicar rezagos en el desarrollo.
- Detección precoz de depresión materna: Así como se pesquisa tempranamente la presencia de síntomas de depresión durante la gestación, el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial ha propuesto la incorporación sistemática de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto de Edimburgo, la cual tiene por objetivo poder realizar una estrategia aplicada sobre las madres para detectar una enfermedad de sintomatología ansioso depresiva y, a raíz de esto, realizar una derivación oportuna de las madres al equipo de salud mental. Dicha pauta de evaluación se aplica a los dos y a los seis meses de vida del niño o niña.
- Detección precoz de problemas en el vínculo materno infantil: La incorporación de la Escala Massi Campbell que evalúa indicadores de apego Madre-Bebé en situaciones de estrés, tiene como finalidad la detección temprana de alteraciones de este proceso de vinculación, considerado crucial para el desarrollo infantil temprano.

Dicho instrumento de evaluación se aplica a las madres y niños (as) a los cuatro y a los doce meses de edad. (Gobierno de Chile, 2006, p. 48)

Cabe mencionar que estas pautas de evaluación no son las únicas utilizadas para conocer y detectar problemas que puedan interferir en el desarrollo integral de los niños y niñas.

Además de las antes mencionadas, existen las pautas de detección de rezago y déficit en el desarrollo psicomotor, las cuales abordaremos con mayor profundidad en el siguiente punto.

### ***2.3.8. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO/A.***

En este punto daremos a conocer la aplicación de instrumentos que permiten detectar trastornos en el desarrollo integral de los niños y niñas producto de factores ambientales, y/o problemáticas que afecten a la madre durante el proceso de gestación y/o factores ambientales de la familia entre otros.

Como bien menciona el Manual de apoyo al desarrollo psicosocial de niños y niñas de 0 a 6 (2008), si deseamos terminar con un factor de riesgo que interfiere de manera negativa en el desarrollo integral de éstos, se debe realizar un apoyo y seguimiento sistemático de los niños y niñas, lo cual implica una evaluación periódica del desarrollo y la entrega de herramientas orientadoras que le permitan acceder a programas de estimulación y/o tratamiento de la patología y sus asociados.

Para cumplir con el objetivo antes planteado, dicho manual sostiene que la única forma de alcanzar el objetivo es por medio de un acompañamiento del equipo responsable de la salud de los niños y niñas; no solo una vez que ya se ha detectado la problemática si no, además, desde la etapa intrauterina a modo de prevención y promoción.

En él, se plantea que un niño/niña tiene rezago cuando no presenta un proceso de desarrollo correspondiente al patrón básico que se define esperable

para su edad. Esto quiere decir, que se entiende por rezago, todas las acciones que el niño y niña no puede realizar y que para su edad (cronológica) debiese estar realizando.

*“...en tal sentido la condición de rezago, debe ser considerado un factor de riesgo para el desarrollo porque implica un desajuste entre las potencialidades reales del niño o niña y su condición actual. En mérito de una mejor atención al desarrollo integral del niño y de la niña, la situación de rezago, constituye un grupo de especial atención para intervenir precozmente...”. (Gobierno de Chile, 2008, p. 52)*

### **2.3.8.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.**

Según datos proporcionados por el Manual de apoyo del desarrollo psicosocial de niños y niñas de 0 a 6 años (2008), en nuestro país, *“...el desarrollo psicomotor de niños y niñas se evalúa desde el año 1979 a través de instrumentos de evaluación estandarizados, los cuales tienen como objetivo pesquisar los niños y niñas que presenten riesgo o retraso en su desarrollo psicomotor...”* (p. 52). Para dicha evaluación se utilizan dos instrumentos que permiten conocer el grado de desarrollo psicomotor de los niños y niñas y que actualmente son utilizados. Estos son “La escala de evaluación del desarrollo psicomotor”, “Test de desarrollo psicomotor,” y un tercero, que se desprende de La escala de evaluación del desarrollo Psicomotor (EEDP) que es la pauta breve.

#### **2.3.8.1.1 ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE 0-24 MESES (EEDP.)**

Según Rodríguez y Cols (2004), la escala de desarrollo psicomotor “EEDP” tiene como objetivo medir el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 0 a 24 meses, en una pauta de 75 ítems, lo cual nos permite evaluar áreas

relativas a la coordinación, al lenguaje, aspectos relativos al área social y áreas relativas al desarrollo motor. (p.43)

Como se menciona en el Manual de Apoyo al Desarrollo Psicosocial, de Niños y Niñas de 0 a 6 años (2008, p.53) “Esta escala permite clasificar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas”, en normal, riesgo o retraso.

La pauta Breve como instrumento tiene un carácter cualitativo y permite evaluar y diagnosticar de manera rápida y efectiva posibles problemas en el desarrollo de los niños y niñas. La conformación de la pauta breve permite realizar una detección de alteraciones efectiva para cada una de las edades en las cuales se utiliza. Dicha escala se conforma de 20 ítems para las áreas de coordinación, lenguaje, área social y desarrollo motor.

La Pauta Breve se aplica en las edades de cuatro meses, un año, un año tres meses, un año nueve meses y dos años. Esta pauta permite clasificar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas en Pauta Breve normal o Pauta Breve alterada; cuando en la evaluación, el niño o niña, no presenta al menos una de las conductas esperadas de ese rango de edad, se considera alterada y estamos frente a una situación de rezago.

#### ***2.3.8.1.2 TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS (TEPSI)***

Autores como Haeussler y Marchant (1985) definen a esta pauta de evaluación como una herramienta que nos permite medir el desarrollo psicomotor de los niños y niñas en edades que comprenden entre dos a cinco años. (p. 74)

Dicha escala se compone por 52 ítems que evalúan las áreas de coordinación y desarrollo motor. Esta escala permite clasificar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas en Normal, en Riesgo y en Retraso.

Sin embargo, el Manual de apoyo al desarrollo psicosocial de Niños y Niñas de 0 a 6 años (2008) menciona que “es necesario analizar el perfil de los sub test de cada área, puesto que si un niño o niña tiene un puntaje total en rango normal pero uno o más de los sub test en categoría de riesgo o retraso se

considerará como Rezago. Se entiende por casos de Déficit del desarrollo a los niños y niñas cuyo resultado en el TEPSI es de Riesgo o Retraso”. (p. 53)

Los niños y niñas serán evaluados con los instrumentos antes mencionados en las siguientes edades:

PB	EEDP	PB	PB	EEDP	PB	PB	TEPSI
4 meses	8 meses	12 meses	15 meses	18 meses	21 meses	24 meses	36 meses

(Fuente: Gobierno de Chile, 2008, p 26)

Una vez evaluados los niños en las edades correspondientes, se realizan los análisis pertinentes; si dichos análisis presentan déficit psicomotor, ya sea riesgo o retraso en algún niño/niña deben ser incorporados a actividades reforzadas, las cuales se especifican en el Manual de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (2008), y son (p.33):

- Consulta Déficit DSM (enfermera, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, educadora de párvulos, etc.)
- Visita Domiciliaria Integral.
- Derivación a médico capacitado APS.
- Derivación a especialistas según necesidad.
- Derivación a establecimiento de JUNJI / Integra.
- Incorporación a talleres educativos en el establecimiento o comunidad.
- Derivación a Sala de Estimulación.
- Derivación a Escuelas de Lenguaje.
- Otras instancias según caso específico.

Es en la derivación a la sala de estimulación, donde nosotras centraremos nuestra investigación; pues el objetivo de esta es conocer las percepciones de los profesionales y familias que participan de sistema de protección a la primera infancia “Chile Crece Contigo” específicamente en la modalidad de la sala de estimulación, que es donde se derivan a los niños y niñas que presentan déficit del desarrollo psicomotor.

En base a esto es que en la temática que a continuación se presenta, se profundiza en la promulgación de esta reforma que tiene como objetivo central garantizar la igualdad de oportunidades de desarrollo de los niños y niñas chilenos en sus primeros años de vida favoreciendo su desarrollo integral, por la importancia que este cobra, según lo argumentado en el planteamiento del problema.

## **2.4 LAS SALAS DE ESTIMULACIÓN.**

### **2.4.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Como bien se mencionó, a lo largo del desarrollo investigativo de la temática 2.1, la atención temprana es un factor fundamental para prevenir, promover y erradicar problemas del desarrollo infantil.

Es en base a esto y de acuerdo a los desafíos que proponen las actuales políticas de gobierno, en relación a la potenciación del desarrollo infantil y los estudios actuales acerca de los aportes de las neurociencias, se releva la importancia de una estimulación oportuna en las edades desde el nacimiento hasta los seis años.

Según el Sistema de protección a la infancia se denomina estimulación temprana a un:

*“...grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia, para ello se utiliza un grupo de técnicas educativas especiales empleadas desde el nacimiento hasta aproximadamente los seis años de*

*edad, con la finalidad de potenciar habilidades y/o retrasos o rezagos que se presenten en las diferentes áreas sicomotoras de los niños, apoyando en su desarrollo tanto a los mismos como a sus familias y entorno social que los rodea...” (Gobierno de Chile, 2010, p. 56)*

A su vez el documento Sistematización Programa de Estimulación Temprana (2006) menciona que:

*“...la estimulación se puede enfocar desde dos áreas, como la salud y la educación, desde el punto de vista de la salud, la estimulación es una modalidad de intervención para niños y niñas de 0 a 6 años y sus familias, ofrecidos previo diagnóstico de rezago o retraso; desde el punto de vista de la educación, es toda aquella actividad de contacto o juego que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos...” (Gobierno de Chile, p. 32.)*

Es por lo mencionado, que el sistema de protección a la primera infancia pone hincapié en la estimulación temprana, con el objetivo de garantizar a los niños y niñas un correcto y oportuno desarrollo; en base a esto es que desarrolla la modalidad de sala de estimulación, definiéndola como:

*“...centros de estimulación estables en un espacio (centros de salud, juntas de vecinos, salas cunas) donde concurren niños y niñas con su madre, padre o cuidador/a, para realizar actividades educativas y de estimulación integral que refuerzan variados aspectos del desarrollo infantil. Este servicio lo realiza un profesional, técnico o monitor especializado con asistencia técnica y supervisión para el diseño de los planes de trabajo a realizar con niños/as...” (Chile Crece Contigo, 2012)*

Recordando lo que se ha planteado cuando existe algún niño o niña que se atiende en los centros de salud pública de nuestro país y en su evaluación presenta problemáticas referidas a su desarrollo, se le otorgan una serie de prestaciones universales y diferenciadas que buscan atender dicho problema, respondiendo a sus requerimientos y características, todo esto enmarcado en el objetivo general del sistema de protección a la primera infancia Chile Crece Contigo, el que pretende garantizar un correcto desarrollo infantil y erradicar problemáticas en base a dicho desarrollo.

Una de las estrategias para erradicar y prevenir dichos problemas es la derivación a la sala de estimulación; es por esto que el punto que a continuación se desarrolla, se entrega información relevante acerca de su objetivo y las formas de trabajo que se realizan en ésta.

#### **2.4.2. LABOR DE LA SALA DE ESTIMULACION.**

En nuestro país surge la iniciativa de crear una modalidad que aporte en el desarrollo integral de niños y niñas, en este sentido se crean las salas de estimulación en el año 2008, pertenecientes al Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo; tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando también apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: *“a cada quien según sus necesidades”*; esta idea se afirma en el documento denominado Sistematización Programa de Estimulación Temprana (Gobierno de Chile, 2006, p.13)

En este mismo sentido, *“... las salas de estimulación atienden de manera gratuita y especializada en base a las necesidades de cada niño y niña que presenten rezago o déficit, apoyándolos en su desarrollo en cada etapa de la primera infancia(desde el nacimiento hasta los cuatro años de edad), promoviendo las condiciones básicas necesarias, en el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos,*

*físicos, psíquicos y sociales del niño/a y su entorno...*” (Gobierno de Chile, 2006, p. 26).

Para poder atender de manera oportuna a los requerimientos de los niños y niñas es que se hace necesario realizar un trabajo en equipo multidisciplinario, con cada uno de los actores que participan de la modalidad de la sala de estimulación.

Valverde, (1996), respecto a trabajo en equipo menciona lo siguiente:

*“...el equipo de trabajo es una entidad organizada y orientada hacia el logro de una tarea común, constituida por un número reducido de personas que adoptan papeles y funciones, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y habilidades para conducir al proceso psicosocial del grupo dentro de un ambiente de respeto y confianza...”* (p. 11)

Por su parte Campadabal, (s/a), define trabajo en equipo multidisciplinario de la siguiente manera:

*“...el trabajo en equipo atiende problemas o situaciones complejas, que para su resolución requieren la participación de los diferentes profesionales técnicos y usuarios, y destaca 4 elementos necesarios para la conformación del equipo multidisciplinario; entre ellos se encuentra la atención de situaciones complejas, un equipo integrado por profesionales y técnicos de diferentes disciplinas; el trabajo se plantea con una concepción de totalidad, es decir, tomar la situación en forma integral...”* (p. 171)

Así como Campadabal reconoce el trabajo en equipo como un grupo con diferentes participantes, el autor Hellriegle, (2006), lo presenta desde la siguiente perspectiva; *“...un equipo de trabajo multidisciplinario consta con empleados de diversas áreas funcionales y en ocasiones varios niveles de*

*organización que trabajan en forma colectiva en tareas específicas...” (p. 486).* Cabe mencionar que ambos autores hacen referencia al trabajo en equipo multidisciplinario como un conjunto de personas que trabajan de manera global para un determinado fin.

Aparte de lo que mencionan los autores nombrados, en las Bases curriculares de la educación parvularia (2001) se hace referencia a la importancia de la conformación de comunidades educativas que debiesen trabajar en equipo, planteando: *“...la comunidad educativa está conformada por todas las personas que directa o indirectamente están involucrados en la educación de las niñas y los niños y que comparten el propósito de contribuir efectivamente en sus aprendizajes, (p. 95).*

Es en base a lo mencionado que definimos, como grupo investigativo, el trabajo en equipo multidisciplinario como el grupo compuesto por profesionales de diversas áreas, tanto de la salud como educación, que buscan atender una problemática aportando con sus conocimientos en base a su profesión.

Por otra parte, la importancia del trabajo multidisciplinario como bien lo menciona el portal Educar Chile (2012), permite otorgar solución a problemáticas desde un ámbito integral. Donde cada profesional, que compone este equipo multidisciplinario, aporte desde su mirada, herramientas para facilitar y solucionar una problemática que los une.

Es por esto que se considera relevante el trabajo en equipo multidisciplinario como herramienta facilitadora de solución de problemáticas; en este caso sobre el desarrollo infantil.

Este equipo debe favorecer un clima que vaya estrechando cada vez más las diferentes relaciones: adulto significativo- párvulo, encargada – párvulo, aumentando la calidad de las experiencias de aprendizaje.

Otro aspecto a considerar para el adecuado funcionamiento de las salas de estimulación es reconocer los ejes fundamentales para las experiencias de aprendizajes, los que son desarrollo, aprendizaje y enseñanza.

Es por ello que se hace necesario el realizar situaciones pedagógicas que potencien el desarrollo de los niños y niñas, en áreas de desarrollo, tales como:

- Desarrollo cognitivo: Con la finalidad de permitir que los párvulos no cesen de descubrir y conocer el mundo que les rodea, se pueden desarrollar actividades que le permitan al niño/niña utilizar sus sentidos para que pueda percibir y relacionarse entre sí y con otros, así también actividades que le permitan descubrir su entorno. (Ordoñez, 2007)
- Desarrollo motor: El área motora gruesa tiene relación con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio; para potenciarla se pueden desarrollar actividades que permitan al párvulo adquirir diversas posturas, dependiendo según sus características la complejidad de éstas. (Ordoñez, 2007)
- Desarrollo del lenguaje: Abarca el área verbal como la no verbal, en ella se pueden desarrollar actividades como vocalizaciones, comprensión de mensajes, emisiones verbales, reacciones a diferentes sonidos, soliloquio, movimientos, entre otras. (Ordoñez, 2007)
- Desarrollo social: Abarca la habilidad del niño y la niña para relacionarse y aprender por medio de la imitación, en base a la relación con diferentes personas sean o no significativas (Aravena, Bustos, Cacciuttolo, Herrera, Lagos y otros, 2011); para potenciar esta área se pueden desarrollar juegos de roles o centralizados con los párvulos más grandes, con los más pequeños se pueden realizar actividades de imitación de sonidos y gestos, o juegos libres con niños y niñas de su edad.

En este sentido, considerando la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario y el rol de la sala de estimulación es que se considera este espacio como el adecuado para realizar situaciones pedagógicas que ayuden y favorezcan el desarrollo de los niños y niñas en las áreas descritas.

Haremos referencia al espacio, como un espacio educativo, pues es en dicho lugar donde se desarrollan una serie de aprendizajes que permiten disminuir o eliminar el rezago o déficit por rezago de los niños y niñas que ahí se atienden.

De esta forma el espacio educativo es entendido como:

*“...la conjugación de los aspectos físicos (la materialidad, la luz, el diseño, la ventilación, las dimensiones, entre otros) con los aspectos organizacionales, funcionales y estéticos (La distribución del equipamiento, la disposición de los materiales, etc.) propósito del ambiente del aprendizaje...”.*  
(Mineduc, 2001, p. 100)

Por ello se considera fundamental contar con *“un espacio educativo acorde a las necesidades de los niños y niñas”*. Sobre todo considerando la atención de estos niños y niñas en la sala de estimulación. Pues el espacio educativo es considerado la pieza fundamental para el desarrollo de los aprendizajes esperados, *“un ambiente que ofrece ricas y variadas oportunidades para favorecer el juego, la exploración, la curiosidad y la interacción tiene una directa incidencia en la calidad de los aprendizajes.”* (Mineduc, 2001, p. 100). Es por esto que una inadecuada organización, así también, como la carencia de espacio físico, pueden interferir en la adquisición de los aprendizajes que dificulten la labor de la sala de estimulación en base a la prevención, disminución y erradicación de déficit y rezagos en los niños y niñas.

Por otra parte, un factor que también puede ser determinante en la calidad de los beneficios otorgados por parte de la sala de estimulación a los niños y niñas; es el tiempo, específicamente la organización de éste; dicha organización

dice relación con la definición de los diferentes periodos de trabajo, sus características y la secuencia que estos deben asumir para responder a los propósitos formativos generales. (Mineduc, 2001).

En base a esto, la sala de estimulación independiente de sus particularidades y de los contextos donde se instale, debiese organizar el trabajo en diferentes períodos de tiempo. Dichas organizaciones son a largo plazo, mediano plazo y corto plazo.

En relación a la organización del tiempo en las salas de estimulación investigadas la organización de este es a corto plazo de tipo diaria, puesto que la encargada es quien determina la cantidad de actividades que realizará en base a las necesidades del niño/niña, sin embargo este nunca excederá los 20 minutos aproximadamente de sesión con un niño o niña. Dicha organización del tiempo incidirá en la organización de las rutinas como en la distribución de sus aprendizajes. (Mineduc, 2001).

Es por esto que se hace fundamental organizar de manera óptima los tiempos de trabajos con los niños y niñas que se atienden en la sala de estimulación, con el objetivo de garantizar aprendizajes significativos para promover, reducir y/o eliminar rezagos o déficit por rezagos. Puesto que de ello dependerán los logros que alcancen los niños y niñas así como también la claridad en las orientaciones asignadas a las familias.

### ***2.4.3 BENEFICIOS PARA LOS NIÑOS/NIÑAS Y SUS FAMILIAS.***

En base a todas las funciones que realiza la sala de estimulación en beneficios de mejorar, potenciar o prevenir problemáticas en el desarrollo infantil, es que a continuación se dan a conocer los principales beneficios de la sala de estimulación.

El objetivo principal que sostiene la sala de estimulación para con los niños y niñas y sus familias, son las condiciones y apoyos necesarios para promover aprendizajes de calidad, los que contribuyan a la disminución en los

rezagos o déficit de rezagos; para ello se da énfasis a que las familias sean quienes detecten alguna anomalía en el desarrollo de los niños y niñas, si no es así, en los consultorios se aplica el EEDP o TEPSI para evaluar el desarrollo psicomotor de éstos. (Gobierno de Chile, 2006, p. 33)

Basándonos en el rol de la familia, se puede mencionar que la sala de estimulación trabaja de manera conjunta con éstas en el lugar, las familias reciben orientación profesional y participan de los juegos y actividades dinámicas y lúdicas, que los apoyan en la crianza, cuidado y estimulación de sus hijos/as para potenciar al máximo sus capacidades. (Gobierno de Chile, 2006, p.35)

Existe un consenso en aceptar que para desarrollar de manera óptima la labor de potenciar a niños y niñas que se encuentran en la primera infancia, es indispensable contar con el apoyo de la familia en el rol protagónico, ésta puede hacer aportes irremplazables al desarrollo del niño donde el matiz fundamental está dado por las relaciones afectivas que se establecen entre ésta y el niño.

Afirmando lo anterior, Peralta (1998) señala que:

*“...destacados pedagogos como Comenius, Pestalozzi, Froebel, Montessori, Makarenko, y otros, hacen referencia a la insustituible y valiosa influencia de la familia, la que se expande y enriquece cuando recibe una orientación especial en beneficio del desarrollo del infante. Por lo tanto la necesidad de complementar los aportes insustituibles de la familia con los del saber profesional es una realidad que va tomando cada vez más fuerza en el ámbito del estudio del desarrollo humano inicial. (p.56)*

Según las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, el término trabajo en conjunto con los padres se refiere a formar un núcleo básico de confianza, en el cual el niño y la niña encuentren sus significados personales, debiendo el educador/a apoyar dicha labor formativa insustituible que ésta realiza.

En la familia se establecen los primeros vínculos, por lo que se desarrollan los primeros aprendizajes y se realizan sus primeras contribuciones como integrantes activos. (Gobierno de Chile, 2001)

Principalmente, se plantean los beneficios que otorga la sala de estimulación a las familias y a los niños y niñas que participan de éstas, entre éstos destaca el fortalecer el rol que asumen como mediadores en el proceso de estimulación. Para ello se realiza entrega de información escrita y oral, como folletos, informaciones, entre otros, sobre las acciones que se pueden realizar para desarrollar y optimizar las experiencias cotidianas que tienen los niños/as en sus entornos naturales, potenciando sin duda el vínculo temprano. También se beneficia en otras ocasiones, como por ejemplo en encuentros educativos, con la intencionalidad de brindar y explicar cómo ayudar a aprender más y mejor a sus hijos/as. (Gobierno de Chile, 2006).

A sí mismo, se realizan programas de apoyo a las familias, con la finalidad de detectar a una familia en crisis, organizando y coordinando distintos tipos de apoyo que puede ofrecer la red en la cual está inserto el programa, siempre se espera no desgastar la potencialidad familiar y ahorrar recursos.(Gobierno de Chile, 2006)

Finalmente se realiza un seguimiento a las familias que se encuentran dentro del programa, que asistan a todas las sesiones, registrando las acciones en la ficha médica y en los sistemas de registros implementados en el programa. Una vez que son dados de alta se les visita en el domicilio o se aprovecha su asistencia al consultorio, con la motivación de que todo esté bien y que el niño/a haya progresado de manera completa. (Gobierno de Chile, 2006).

#### **2.4.4 ROL DE LOS AGENTES EDUCATIVOS EN LA SALA DE ESTIMULACION: EDUCADORA DE PÁRVULOS Y TÉCNICO EN EDUCACIÓN PARVULARIA.**

Se considera importante destacar que la educación durante los primeros años es primordial, por lo tanto todas las acciones que se realicen son fundamentales para potenciar el desarrollo de los niños y niñas. Por esto el rol de

la educadora y/o técnico en educación parvularia es relevante dentro del trabajo en las salas de estimulación, formando parte del equipo multidisciplinario, donde su participación es como mediador/a de los aprendizajes; esta labor requiere de una organización previa, un trabajo sistemático con los párvulos, un contacto claro y asertivo con la familia y de una constante evaluación del trabajo desarrollado, todo en función de los requerimientos de aprendizajes de los párvulos. (Aravena, Bustos, Cacciuttolo, Herrera, Lagos y otros, 2011, p.11)

Dentro de otras acciones, es importante que el agente educativo, disponga de una serie de materiales que serán necesarios para implementar las situaciones de aprendizaje en las diferentes áreas y tramos del desarrollo, de manera de contar con ellos al momento de la atención pedagógica.

En síntesis, en estos contextos donde se desenvuelven profesionalmente la educadora de párvulos y la técnico en educación parvularia, se potencia el desarrollo integral de niños y niñas procurando mejorar la calidad de vida y las diferencias sociales, entre otros, donde se realizan interacciones educativas de apoyo y crianza por medio de talleres o sesiones individuales o consejerías, intervenciones en niños y niñas en situaciones de vulnerabilidad, rezago, retraso y/o déficit en su desarrollo integral.

De acuerdo a lo expuesto, es que surge la necesidad de conocer el trabajo que se desarrolla en la modalidad de las salas de estimulación, por ello es fundamental conocer las perspectivas y puntos de vistas de los profesionales encargados de éstas y las familias que participan en dichos programas.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación se enmarca en el contexto de un paradigma cualitativo, la que se define como: “...*descripciones detalladas de situaciones eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos...*” (Pérez, 2008, p.46)

En efecto, en este estudio se consideran las opiniones que otorgan los agentes involucrados a la realidad que se estudia, incorporando lo que los participantes dicen bajo los puntos de vista que poseen de la realidad, dando a conocer sus propios pensamientos y reflexiones ante la temática planteada, lo cual se acomoda para nuestro estudio, ya que, se pretende conocer la opinión en relación a un fenómeno o situación determinada.

Por otra parte esta investigación presenta un carácter descriptivo, pues como bien menciona Yin (1993) “...*el estudio de caso descriptivo requiere una teoría descriptiva a desarrollarse antes de comenzar el proyecto*” (p.172). Lo cual como grupo de investigación debimos realizar al no encontrar indagaciones que recogieran las opiniones de los agentes que participan de la modalidad de la “Sala de Estimulación” que nos permitiera orientar nuestro trabajo.

#### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En base a la realidad y tomando como referencia el contexto reducido en el cual se desarrolla nuestra investigación, se define como un estudio de caso, puesto que el propósito principal de esta investigación es identificar, comprender y comparar la realidad de las salas de estimulación por medio de las percepciones que poseen los agentes participantes de ésta, para posteriormente transferir y discutir los hallazgos encontrados.

Al respecto Stake (1999) define el estudio de caso como:

*“... un caso en particular y se llega a conocerlo bien, y no principalmente para ver en qué se diferencia de los otros, sino para ver que es, que hace. Se destaca la unidad, y esto implica el conocimiento de los otros casos de los que el caso en cuestión se diferencia, pero la finalidad primera es la comprensión de este último...” (p. 20)*

Además el autor McKernan (2001); señala que un estudio de caso requiere: *“profundizar desde el mundo de los participantes, por tanto se describen los sujetos y el entorno a propósito de comprender lo que sucede y cómo evolucionan los cambios” (p.23).*

Con respecto a lo anterior, resulta apropiado desarrollar la investigación a partir de este tipo de diseño, puesto que se pretende conocer y comprender las percepciones que poseen los profesionales y las familias de los niños y niñas que participan en el Programa Chile Crece Contigo en su modalidad de Sala de Estimulación de los Centros de Salud Familiar de los sectores de Placeres y Barón pertenecientes a la Corporación Municipal de Valparaíso; es decir en un contexto en particular como lo es éste, además tomando como eje central de investigación a los profesionales y las familias que participan en la modalidad de Chile Crece Contigo, “Sala de Estimulación.”

### **3.3. CONTEXTO EN EL CUAL SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN**

En una primera instancia se realizaron las gestiones y se comunicó con la Corporación Municipal de Valparaíso, la cual nos otorgó la autorización para que nosotras, como investigadoras, pudiésemos asistir a los Centros de Salud, que ellos mismos nos habían otorgado para realizar el estudio. Posterior a ello, sostuvimos reuniones con la directora del Centro de Salud Familiar de Barón, así como también con la encargada de Programa Chile Crece Contigo de Placeres,

dichas reuniones tenían por objetivo informar sobre la temática de nuestra investigación, así como también coordinar los días para la aplicación de las técnicas de recolección de la información.

Finalmente, se efectuaron las entrevistas a los diversos profesionales que participan de la modalidad de sala de estimulación perteneciente al Sistema de Protección de la Infancia Chile Crece Contigo.

### **3.3.1 SUJETOS PARTICIPANTES.**

Para la presente investigación se seleccionaron dos Centros de Salud Familiar pertenecientes a la Corporación Municipal de Valparaíso; estos son el Centro de Salud Familiar ubicado en Placeres y el Centro de Salud Familiar ubicado en Barón.

En cada uno de los centros mencionados se entrevistaron a los equipos multidisciplinarios que trabajan al servicio del funcionamiento de las salas de estimulación, así también contamos con la contribución activa de las familias de niños y niñas que acuden a controles y participan de esta modalidad de salas de estimulación.

Los profesionales que se consideraron como informantes fueron:

- CESFAM PLACERES: Técnico en educación parvularia y dos enfermeras.
- CESFAM BARÓN: Educadora de párvulos, técnico en educación parvularia, enfermera y psicólogo.

Una vez realizada esta tarea, se da paso a las entrevistas dirigidas a las familias de los niños y niñas que acuden a controles en la sala de estimulación; éstas fueron realizadas durante el período en el cual la Técnico en Educación Parvularia, a cargo de la sala de estimulación, trabajaba con los párvulos.

Las familias que se entrevistaron fueron:

- CESFAM PLACERES: 3 familias.

- CESFAM BARÓN: 2 familias.

La participación de estos agentes y sus testimonios son fundamentales para el desarrollo de nuestra investigación, puesto que nos permitirán responder nuestras preguntas de investigación, así como además facilitarán el cumplimiento del objetivo general planteado.

Para nombrar a cada uno de los profesionales y mantener en reservas sus identidades, se decide utilizar la siguiente nomenclatura:

P1= Profesional 1

P2= Profesional 2

P3= Profesional 3

P4= Profesional 4

P5=Profesional 5

P6=Profesional 6

P7=Profesional 7

Por otra parte y en base al trabajo realizado con la familia; es que se nombra a cada una de ellas con la siguiente simbología, teniendo presente, la misma razón anterior en cuanto a la reserva de las identidades.

F1= Familia 1

F2=Familia 2

F3=Familia 3

F4=Familia 4

F5=Familia 5

### **3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

Para poder obtener información relevante que nos permitiese desarrollar el objetivo principal de nuestra investigación se decidió utilizar como método de recolección, la entrevista; dicha herramienta nos permite obtener resultados relevantes y sustentables sobre la investigación a desarrollar.

Para poder desarrollar dichas entrevistas fue necesario realizar una serie de visitas a los Centros de Salud Familiares de Placeres y Barón, con la finalidad, en una primera instancia, de plantear los objetivos de nuestra investigación; posteriormente conocer a los profesionales a quienes realizaríamos dicha entrevista y, finalmente, coordinar horarios y días para la realización de éstas.

En base a esto, *Prieto (2001)* menciona que: “...es necesario acercarse a las personas y a las situaciones lo suficiente para entender la profundidad y el detalle de lo que está pasando...” (p. 36)

Por lo tanto, cada visita contribuyó a la aplicación de las entrevistas, así como también, logramos interiorizarnos del funcionamiento y del trabajo desarrollado en las salas de estimulación visitadas.

Ahora bien, en relación a la técnica utilizada para la recolección de datos e información utilizamos la entrevista estructurada, la cual definimos e investigamos con mayor profundidad.

#### **3.4.1 ENTREVISTA ESTRUCTURADA.**

La entrevista como técnica de recolección de información según Valles (2007, p.28), se caracteriza por “*dialogar con diferentes agentes sobre un tema particular y así conocer sus propias ideas, conceptos, creencias, percepciones, opiniones sobre el tema que se está abordando*”, que en esta investigación corresponde a las percepciones de los profesionales y las familias sobre las Salas de Estimulación. En relación a lo anterior, *Prieto (2001)* señala que: “...la entrevista es una forma de recoger información consignando lo que los

*actores piensan acerca de lo que se está investigando...*” (p. 39); asimismo, la autora menciona que durante la entrevista se trabaja con lineamientos generales dirigidos por los objetivos y las preguntas de investigación.

Seleccionamos, la entrevista estructurada, dado que éste tipo de técnica es utilizada por varias disciplinas, entre ellas la pedagogía, ya que permite captar información abundante y básica sobre el problema. Además, dicha técnica se emplea en los estudios de tipo exploratorios como el nuestro, ya sea por la falta de literatura o estudios que apunten a tema investigado.

Ahora bien, con este tipo de técnica existe un formato o una pauta de preguntas definidas que apuntan a conocer de un tema, de manera clara y precisa, siendo éstas aplicadas en un tiempo determinado. Así lo establece Llanos (2005) al expresar la siguiente afirmación, “...*la entrevista estructurada se lleva a cabo mediante un formato previamente establecido, donde existe un límite de tiempo para su realización, la entrevista estructurada limita al entrevistado porque se solicitan respuestas concretas a preguntas directas y específicas...*” (p. 65)

Es por esto que nuestra herramienta para la recogida de información se enmarca en el tipo de una entrevista estructurada, puesto que cumple con los aspectos fundamentales como realización de preguntas con anterioridad, límite de tiempo reducido para la aplicación de ésta y respuestas concretas, además a esto se le agrega que concuerda, con un estudio de tipo descriptivo. Las Pautas de entrevistas, tanto las que fueron aplicadas a los profesionales y a las familias fueron sometidas a juicio y validación por expertos.

Cada una de las Pautas se incorpora en los anexos; los cuales se encuentran adjuntos en un soporte digital.

### **3.4.2 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Se realizó un análisis desde el cual se fueron seleccionando la información relevante, en relación a las preguntas realizadas, tanto a profesionales como a las familias, luego de esto, se levantaron categorías las que se generaron

a partir de las unidades de significados de los discursos, considerando aquellas que eran manifestadas en reiteradas oportunidades por los profesionales y/o familia.

Galeano (2003) define categorías como: *“... ordenadores epistemológicos, campos de agrupación temática, supuestos implícitos en el problema y recursos analíticos...”* (p. 38). Por otra parte, Torres (2004), afirma que la categorización es: *“...un aspecto crucial en la investigación cualitativa”, categorizar consiste en “Ponerle nombre”, definir un término o expresión clara del contenido de cada unidad analítica. Dentro de cada categoría habrá que definir tipos específicos o sub categorías...”* (p. 3)

Las palabras o expresiones genéricas que encierran una categoría contienen a su vez otras llamadas sub-categorías, estas se convierten en conceptos que la perfeccionan y la refinan, es decir, clarifican la categoría. Romero (2005), en su documento denominado la categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa, menciona lo siguiente: *“...en el trabajo de campo las sub categorías permiten visualizar y profundizar con más detalle el fenómeno estudiado...”* (p.3)

La categorización como unidades significativas dan sentido a los datos y permiten reducirlos, compararlos y relacionarlos. En este plano, Alvarado (1993) expresa lo siguiente:

*“...dar sentido a los datos implica estructurar, extraer, exponer y confirmar conclusiones comprensivas, argumentadas y sustentables en la información recolectada y generada. Las categorías de análisis se conciben como construcciones para ordenar el mundo vivido y al mismo tiempo como una visión anticipada de dicho mundo...”* (p .274)

Es por lo antes dicho que para la organización de la información, así también como para facilitar el análisis de los resultados, es que utilizaremos como técnica de análisis la categorización. Considerando los argumentos entregados en

los párrafos anteriores, distinguiremos entre categorías a todas las respuestas otorgadas por los agentes participantes de la investigación (profesionales y familia), que tengan un tópico en común, así mismo utilizaremos sub categorías, para analizar dichos tópicos en micro aspectos.

### **3.5 TRIANGULACIÓN.**

A partir de esto es que se comenzaron a relacionar los datos provenientes desde los discursos obtenidos en las entrevistas de los profesionales y de las familias en puntos convergentes para luego analizarlas y realizar conclusiones y sugerencias sobre las opiniones que tienen los agentes entrevistados en relación al trabajo realizado en las Salas de Estimulación de estos dos Consultorios pertenecientes a la Corporación de Valparaíso. Para todo el análisis que se menciona, se utiliza la técnica de triangulación de la información, la que se entiende como la combinación de metodologías en el estudio del mismo fenómeno (Serrano, 2004). Es por esto, que en nuestra investigación se realiza la etapa de triangulación, en donde se busca relacionar y analizar la información a partir del marco referencial y puntos de vista de las investigadoras con las opiniones de las personas que directamente han participado en la investigación.

### **3.6 LIMITACIONES**

Durante la elaboración de esta investigación se nos presentaron algunos conflictos y obstáculos que dificultaron el avance del estudio.

Comenzando con limitaciones que perjudicaron el desempeño del grupo de trabajo, principalmente la falta de coordinación para reuniones como grupo y con la profesora guía, compromisos en la entrega de avances, falta de empoderamiento del tema, lo que complicaba aun más las relaciones, compromisos adquiridos en cuanto a plazos, etc.

En cuanto al tema a investigar, una gran limitación fue la falta de estudios sobre nuestra temática y/o alusivos a dicha investigación; así como

también de literatura, documentos y libros que nos permitiesen comprender la realidad investigada.

Además la tardía respuesta por parte de la Corporación de Valparaíso en darnos la autorización para realizar la investigación en alguno de los centros de salud familiar del gran Valparaíso retrasó el proceso de recolección de información; y a su vez la cantidad de tiempo que estuvo con licencia médica la encargada de la sala de estimulación del Centro de Salud Familiar de Placeres.

Otra limitación a la cual nos vimos expuestas, fue al horario de atención de los centros de salud familiar, pues el horario para poder realizar nuestra investigación, era generalmente en las tardes, pues durante las mañanas realizábamos nuestra práctica profesional; por lo tanto nuestra llegada a los centro de salud era cerca de las tres de la tarde, a esto se le suma que el centro de salud atendía pacientes hasta las cuatro de la tarde, por lo cual contábamos con muy poco tiempo realizar las entrevista; es así como también los innumerables días que no se pudo realizar la investigación por preparación de censo trimestral lo cual perjudicó nuestro proceso de desarrollo investigativo, así como también la poca cantidad de tiempo destinada por parte de los profesionales para participar en nuestra investigación, pues debían acudir a realizar sus labores sin poder atender nuestros requerimientos

Producto de la falta de experiencia de las investigadoras sobre la realización de entrevistas y un trabajo de tesis, es que se debió reformular el tema investigativo en más de alguna ocasión.

**CAPÍTULO IV**  
**HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### 4.1- ANALISIS DE LAS ENTREVISTAS

##### 4.1.1 CATEGORIAS Y SUB CATEGORIAS EMERGENTES DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS POR LOS PROFESIONALES Y/O FAMILIAS.

Categorías	Sub categorías	
	Profesionales	Familias
Importancia del Desarrollo Infantil	Estimulación Temprana	
Trabajo en equipo multidisciplinario	Comunicación Coordinación	
Debilidades de la sala de estimulación	Infraestructura. Recursos Humanos	
Trabajo en equipo.	Procedimiento de Derivación Orientaciones a la Familia	Orientaciones a la Familia
Fortalezas de la SE	Beneficios de la SE	Beneficios de la SE
Instrumentos de evaluación	Test estandarizados	
Tiempo	Duración de la sesión	Tiempo de permanencia en la modalidad sala de estimulación
Atención entregada por los profesionales de la SE		Valoración.

## 4.2 TRIANGULACIÓN DE LOS HALLAZGOS.

### 1. IMPORTANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL

Según la información recopilada en las entrevistas aplicadas a profesionales y familias que participan en las Salas de Estimulación, y teniendo como referencia el tema de investigación analizado, consideramos importante conocer las opiniones de los participantes sobre el desarrollo oportuno de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 4 años.

Las evidencias entregadas por los agentes participantes de la investigación, relevan la importancia que ellos le atribuyen al desarrollo, en este sentido **P5** menciona que: *“Bueno es tremendamente importante la sala de estimulación, porque insisto esto a temprana edad apoya mucho lo que es el desarrollo psicoafectivo”*. La afirmación anterior se apoya con la declaración otorgada por **F3**, donde expresa lo siguiente: *“Ayuda a estimularlo, me dieron implementos como para poder agilizar, para el desarrollo del bebé.”*

En base a las percepciones entregadas, sobre la importancia del desarrollo, más aún en edades tempranas en directa relación con la labor que realiza la sala de estimulación, es que se Hoffman, Paris y Hall, (1995), plantean (citado en Aravena y otros, 2011, p.7) que:

*“...cualquier cambio relacionado con la edad o la conducta, desde el nacimiento hasta la muerte, es un proceso de cambio que sufren los individuo a través del ciclo del vida que es el resultado de la interacción, herencia y ambiente...”*

Lo anterior se relaciona con los discursos obtenidos por los profesionales y las familias que participan de la sala de estimulación. En relación a estas opiniones, surge la sub categoría de estimulación temprana, donde los profesionales mencionan la importancia del desarrollo de los niños y niñas por los beneficios que esta trae consigo. En este plano, se afirma la relevancia de otorgar

espacios para potenciar diferentes áreas y/o habilidades, sean éstas motrices, sociales, verbales, entre otras. En base a lo anterior **P6** menciona: *“Es una posibilidad que tenemos de nivelar habilidades”*, teniendo como referencia la idea anterior; **F1** declara: *“Le ha servido hartito al niño, porque en cada área sabemos lo que hay que enseñarle al niño para que aprenda más”*, esto lo corrobora **F2**, al expresar que *“La tía le dio unos ejercicios, y no pasó ni una semana y ya lo hacía”*.

De acuerdo a lo que menciona la teoría es relevante señalar que para favorecer el desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 4 años se debe realizar una estimulación oportuna, la cual es *“un conjunto de técnicas con base científica, aplicadas de modo sistemático y secuencial, dirigidas a dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades de los niños/as que presentan un retraso o trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo”* (Linares, 2011, pág. 295).

Por otra parte consideramos que, el favorecer y fortalecer el desarrollo infantil, tiene su base en una estimulación oportuna y pertinente en base a los requerimientos del niño y la niña, es por esto que se hace relevante atender y potenciar cada una de las áreas que componen este complejo proceso evolutivo, de manera que el avance cuantitativo y cualitativo se vaya articulando desde una perspectiva integral.

Así mismo se puede inferir que para ambos agentes participes de nuestra investigación, tanto profesionales como familias, la importancia del desarrollo es crítico en las edades tempranas, pues será la base de aprendizajes posteriores.

Es por ello que, la estimulación temprana como herramienta facilitadora del desarrollo integral de los niños y niñas es considerada trascendental, pues es por medio de ésta que se pueden detectar, disminuir y/o eliminar cualquier demora y/o déficit por rezago que los niños y niñas presenten en el proceso de evolución.

En relación al término “Estimulación temprana” utilizado por la mayoría de los autores que abordan temáticas relacionadas con el desarrollo de

los niños y niñas, es que nuestra opinión como grupo frente a la utilización del término, nos invita a realizar una breve reflexión.

Si analizamos el término, podemos concluir que la estimulación temprana, tiene por objetivo entregar un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia. Como lo definen varios autores. Lo cual nos parece importante de destacar; sin embargo remontarnos a las edades tempranas, nos limita a hablar solo desde el nacimiento hasta los cuatro años, por lo tanto nuestras interrogantes son ¿Qué pasa en los años venideros?, ¿No se deben potenciar de forma oportuna aprendizajes? ; ahora, por qué no referirnos al término como “Potenciación Oportuna” , pues si lo analizamos, la estimulación temprana, de alguna manera nos indica que el niño/niña, no trae adquirido capacidades y habilidades, por lo tanto debemos crear, formar y desarrollar estas capacidades y habilidades.

Es por ello que nosotras proponemos utilizar el término “Potenciación Oportuna” entendiéndose por ello, que se deben potenciar las capacidades y habilidades que el niño/niña trae consigo, y que esta potenciación se debe realizar en los momentos oportunos, donde se adquieren y se apropian dichas capacidades.

## **2. TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO.**

El trabajo multidisciplinario favorece el cumplimiento del objetivo general de la sala de estimulación y de los objetivos individuales que se desean lograr con cada niño y niña dependiendo de sus características.

Es así entonces como un equipo de trabajo multidisciplinario consta de especialistas de diversas áreas y en ocasiones varios niveles de organización que trabajan en forma colectiva en tareas específicas. (Hellriegle y Jackson, 2006, p. 486.)

Por otra parte, dicho trabajo busca como propósito atender problemas o situaciones complejas, que para su resolución, requieren de la

participación de los diferentes profesionales, técnicos y usuarios. (Campadabal, (s/a))

En relación a lo mencionado, los profesionales opinan que: **P6** *“El trabajo multidisciplinario es básico”*, dentro de la misma perspectiva, el **P1** afirma lo siguiente: *“Es fundamental el equipo multidisciplinario, porque si bien yo soy la encargada del programa infantil, si yo solo derivo no me sirve de ni una cosa, entonces están todas las colegas comprometidas”*. De los discursos obtenidos se desprenden dos sub categorías las que son: Comunicación y Coordinación.

Para el logro exitoso de un trabajo multidisciplinario organizado y operativo es fundamental contar con aspectos relevantes tales como: la comunicación, en este sentido, **P3** asegura que: *“Trabajamos en equipo, siempre están presentes o también comunicados”*; *“todos tenemos una participación bastante activa como equipo del chile crece de la importancia de una adecuada estimulación”*. Otro aspecto es la coordinación, **P5** expresa lo siguiente: *“El trabajo coordinado es parte de un lineamiento básico que tiene que tener cualquier centro de salud”*. Según los discursos de los entrevistados es posible interpretar que es adecuado favorecer la comunicación en equipos de trabajo, ya que, va a permitir coordinar acciones y estrategias que realizan entre ellos y que se llevan a cabo con las familias, considerando la diversidad de las acciones y las tareas que se deben potenciar y realizar con el niño/niña con el fin de cumplir el logro del desarrollo infantil integral.

Por tanto, se puede inferir que la comunicación permitirá coordinar de manera oportuna modalidades de potenciar el desarrollo de los niños y niñas y así poder hacer partícipe a la familia de la labor educativa de los niños y niñas otorgando herramientas y estrategias metodológicas que permitan lograr el objetivo en común.

### **3. DEBILIDADES DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN**

En los centros de salud familiar de Placeres y Barón en los cuales se realizó la presente investigación, los entrevistados manifestaron debilidades

referidas a: infraestructura y recursos humanos. Dichas debilidades tienen relación con aquellos aspectos que debiesen mejorarse para el óptimo funcionamiento de la misma. Es así entonces como los profesionales evidencian debilidades considerando la sub categoría de infraestructura, esto es, el lugar físico donde se encuentra la sala de estimulación y se aplican las estrategias para el desarrollo infantil. Este factor obstaculiza la labor, pues como bien evidencia **P4**: *“Yo creo principalmente en nuestra Sala de Estimulación, más grande, porque el espacio es muy pequeño”*. Como también menciona el **P3**, afirmando la evidencia anterior, dice que: *“Y lo otro es el espacio, es muy poco el espacio, es pequeñísimo, pequeñísimo, esta todo amontonado”*

Es por esto que se considera fundamental ampliar dicho espacio, pues como bien lo mencionan las Bases Curriculares de la Educación Parvularia es fundamental contar con un espacio educativo acorde a las necesidades de los niños y niñas, sobre todo considerando la atención de éstos en la sala de estimulación. El espacio educativo es considerado la pieza fundamental para el desarrollo de los aprendizajes esperados, en este caso el espacio físico que tenga la sala de estimulación va a permitir favorecer, disminuir o eliminar los rezagos y déficit por rezagos. *“Un ambiente que ofrece ricas y variadas oportunidades para favorecer el juego, la exploración, la curiosidad y la interacción tiene una directa incidencia en la calidad de los aprendizajes”*. (BCEPA, 2001, p. 100). Sin embargo sabemos que el espacio físico podría incidir en el proceso o desarrollo de las actividades, a pesar de esto, en los consultorios en los cuales se realizó esta investigación, esta realidad no se presenta, pues las opiniones de los profesionales entrevistados evidencian que si bien no cuentan con el espacio adecuado para la realización de actividades, los logros obtenidos han sido significativos.

Por otra parte, otras de las debilidades que los profesionales encontraron, fue el factor de recursos humanos, referido a la cantidad de profesionales destinados a cumplir su labor en función del mejoramiento y la integridad del desarrollo, al respecto **P6**, menciona *“Buena la falta de*

*profesionales, en este caso las educadoras de párvulo, yo creo que es otra debilidad que tenemos*". Lo anterior releva la importancia de la presencia de la educadora de párvulos en la sala de estimulación, tal como se menciona en Aravena y otros (2011), donde se argumenta que la labor de la educadora de párvulos en la sala de estimulación favorecerá al desarrollo integral de niños y niñas, por medio de una serie de acciones que ella debe realizar, como organización del material, organización de las actividades pedagógicas, entre otras. Afirmando lo que se expresa **P1**, expone: *"Que hayan más horas de educadores y de fonoaudióloga"*.

Para finalizar, consideramos como una debilidad que presentan las salas de estimulación analizadas en relación a la sub categoría de recursos humanos, la falta de profesionales ligados al área de la educación, pues creemos que los pocos profesionales que participan en esta modalidad lo hacen de manera pasiva en la toma de decisiones, pues en ambas realidades pudimos evidenciar por medio de los discursos entregados por las encargadas de las salas de estimulación, como éstas solo limitaban su trabajo a las decisiones que el equipo multidisciplinario le entregaba.

De este modo es fundamental que la educadora de párvulos se integre al trabajo en equipo, aportando con estrategias y herramientas que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas.

#### **4. FUNCIONES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA SALA DE ESTIMULACION.**

Podemos mencionar que para nuestra investigación las funciones son las tareas que cumple el equipo multidisciplinario, siempre en beneficio del desarrollo del niño y niña.

Dicho trabajo lo componen diversos profesionales que realizan una función específica en cuanto a los procedimientos de derivación y trabajo de potenciación con niños y niñas y sus familias, en base a esto es que **P2** expone una de las funciones: *"Doy atención temprana a los niños recién nacidos hasta los*

4 años.” En este discurso se plantea la idea de otorgar atención temprana enfatizando la función que cumple este profesional para favorecer el desarrollo del niño/niña.

Por lo anterior, se puede ratificar que las labores que cumplen los profesionales que participan de la sala de estimulación se relacionan con el objetivo principal de ésta, el cual es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando también apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”. Esta idea se afirma en el documento denominado Sistematización programa de estimulación temprana (2006, p.13)

De acuerdo a lo expuesto por los entrevistados es que a partir de las funciones surgen dos sub categorías, la primera es en cuanto al procedimiento de derivación que realizan los profesionales a los niños y niñas al momento de ser evaluados en el Programa Chile Crece Contigo, en base a esto es que el **P1** manifiesta que: *“yo derivo a todos los niños de las edades que correspondan a la sala de estimulación, me coordino con la asistente de párvulos”*. La segunda sub categoría que aparece son las *orientaciones a la familia* que son dadas por los profesionales que participan en la modalidad, en este sentido, **F3** señala que: *“Ayuda a estimularlo, me dieron implementos como para poder agilizar, para el desarrollo del bebé”*, esto también es apoyado por el profesional **P5** al mencionar que: *“Claramente es una instancia de contacto con su hijo en donde se le enseña a las mamás nuevas formas de aproximarse al juego...”*.

Expuesto lo anterior es que como grupo de investigación podemos deducir que la función realizada por el equipo multidisciplinario busca favorecer el desarrollo integral de niños y niñas; y que dicho trabajo multidisciplinario comienza una vez que el equipo haya realizado la derivación de estos a la sala de estimulación y coordinándose con el profesional a cargo.

## 5. FORTALEZAS DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN

Dentro de este aspecto, cabe destacar la importancia que tiene el desarrollo infantil, la atención temprana y la sala de estimulación, tanto para los profesionales como para las familias que participan dentro de la modalidad de la sala de estimulación, aportando siempre un beneficio y un apoyo a la sociedad.

En relación a lo mencionado es que las salas de estimulación de “Placeres” y “Barón” atienden a todos los niños y niñas, presenten o no problemas en su desarrollo. Esto con el objetivo de potenciar de forma oportuna el desarrollo integral, por la importancia que este tiene en los primeros años de vida como ha sido revelado a lo largo de toda nuestra investigación.

Dentro de la sala de estimulación los entrevistados plantean que existen beneficios, los que son indispensables tanto para los niños y niñas, como para las familias en donde está la potenciación del desarrollo es el objetivo principal; cabe destacar que **P1** expone que: *“Creo que es fundamental para las mamás, los papás, y para el niño obviamente que, que ha ayudado mucho al desarrollo de los niños, de que el niño no salga con retraso no salgan con riesgo, de prevención si en el fondo, es una prevención, como adelantarse un poco a lo que necesitan para cada edad”*.

En base a lo planteado por **P1** es que consideramos que si bien la sala de estimulación es beneficiosa para el desarrollo de los niños y niñas y sus familias, esta no busca adelantarse en enseñar; más bien busca acompañar al niño/niña en su proceso de desarrollo, entregando ayuda, apoyo y herramientas que favorezcan su desarrollo dependiendo de su edad, características y necesidades.

Por otra parte, se puede mencionar que la importancia que le otorgan los entrevistados a la sala de estimulación se relaciona con los aportes y herramientas que se entregan para el logro de mejorar capacidades y habilidades en aquellos niños y niñas que requieren de un apoyo integral de acuerdo a las necesidades que presentan.

Otro de los beneficios otorgados por la sala de estimulación es la atención temprana que se brinda dentro de esta modalidad, la que se define como:

*“...un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia, para ello se utiliza un grupo de técnicas educativas especiales empleadas desde el nacimiento hasta aproximadamente los seis años de edad, con la finalidad de potenciar habilidades y/o retrasos o rezagos que se presenten en las diferentes áreas sicomotoras de los niños, apoyando en su desarrollo tanto a los mismos como a sus familias y entorno social que los rodea...”*(Cabrera y Sánchez, 1984, p. 56)

En este sentido, la **F4** señala que: *“La estimulación temprana está comprobado que genera niños no sé si más inteligentes, pero por lo menos con una mentalidad mas despierta”* y **F1** apoya lo anterior mencionando que: *“Le ha servido harto al niño porque en cada área sabemos lo que hay que enseñarle al niño para que aprenda más”*

Se puede inferir que para los entrevistados del grupo de las familias que participan de la modalidad, es relevante asistir con sus hijos a las salas de estimulación, debido que se realiza una mediación oportuna en las áreas donde pueda haber una situación de riesgo la cual pueda impedir o modificar su desarrollo integral; es por esto que se le otorga una especial relevancia a la atención oportuna entregada por las salas de estimulación, pues podemos decir como grupo de investigación que los descubrimientos que se han realizado en los últimos años respecto a las neurociencias dicen que:

*“...cada etapa neuronal de desarrollo es distinta a otra; en el nacimiento el cerebro tiene 2500 sinapsis (uniones entre neuronas), un número no menor; en el lactante el cerebro tiene una red de conexiones neuronales, las cuales van*

*realizando el procesamiento de información, conceptualizada como un sistema de circuitos con infinitas conexiones. Y dentro de los tres años el niño/a podrá contar con 15 mil conexiones sinápticas, por lo que se dice que son el doble de las conexiones sinápticas que podría tener el cerebro de un adulto...” (OCDE, 2009, p. 251).*

Por lo tanto, los aprendizajes que el niño/niña pueda adquirir serán en mayor cantidad y en riqueza en las edades tempranas, pues el cerebro está dispuesto y preparado para recibir estímulos, que posteriormente se conviertan en aprendizajes significativos. Refiriéndose a lo anterior, **F5** manifiesta: *“que ella vaya aprendiendo cosas cada vez que viene y le toca control, y yo aprendo con ella a enseñarle”,* considerando la aseveración anterior, **F2** manifiesta: *“Por ejemplo Martín el primer mes que llegó tenía las manos hacia abajo, no lograba, o sea no era que no lograba, era que yo nunca me había fijado en que subiera las manos, entonces la tía le dio unos ejercicios, y no paso ni una semana y Martín ya lo hacía.”*

Cabe destacar que la sala de estimulación, es una instancia no solo de fortalecimiento para las áreas de desarrollo del niño/a, sino una aproximación y fortalecimiento del apego con su madre, mencionando además que dentro de esta modalidad existe un apoyo por parte de los profesionales, como psicólogos, enfermeras, educadoras y/o técnicos en educación parvularia, que otorgan una serie de herramientas para fortalecer dicho vínculo, así como además el compromiso familiar con el desarrollo del niño/niña.

Centrándonos en la importancia de entregar una atención oportuna, se puede decir que las salas de estimulación, otorgan un espacio y tiempo para el desarrollo de los niños y niñas que se atienden dentro de los centros de salud, en donde se propician instancias para el trabajo con la familia, otorgando además beneficios para el desarrollo integral del niño y niña, ya sea para contribuir al favorecimiento en áreas de desarrollo, como también el apego de los niños y niñas con sus familias.

Tenemos que tener en cuenta que la modalidad de la sala de estimulación enmarcada dentro del sistema de protección a la primera infancia Chile Crece Contigo, siempre va a potenciar y favorecer instancias para otorgar herramientas en base al apoyo familiar, como también de un acercamiento del niño/a con su familia, lo cual le otorga aún mayor importancia al trabajo realizado en la sala de estimulación, pues si bien favorecen el desarrollo integral de los niños y niñas, además otorga instancias para el trabajo en familia, fortaleciendo lazos, lo cual se evidencia y es agradecido por parte de las familias que participan de esta modalidad.

## 6. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

En los centros de salud familiar de Valparaíso “Placeres” y “Barón” se utilizan dos instrumentos de evaluación para detectar rezagos y déficit por rezagos; los cuales son aplicados por los profesionales encargados de diagnosticar y derivar a los niños/as a las salas de estimulación, favoreciendo así el actuar inmediato de los profesionales, ante una situación de riesgo que pueda presentar el niño/a.

El Manual de apoyo al desarrollo psicosocial de niños y niñas de 0 a 6 años (2008), menciona que

*“...si deseamos terminar con un factor de riesgo que interfiere de manera negativa en el desarrollo integral del niño, se debe realizar un apoyo y seguimiento sistemático del menor, lo cual implica una evaluación periódica del desarrollo y la entrega de herramientas orientadoras que le permitan acceder a programas de estimulación y/o tratamiento de la patología y sus asociados” (p.74).*

En base a lo anterior es que **P3**, menciona que: *“Bueno yo ocupo primero, los instrumentos que existen.”*; refiriéndose a los test estandarizados. Relacionado a dichos instrumentos es que **P4** afirma que *“Depende de la edad que el niño tenga es la pauta que nosotros aplicamos.”*, lo cual nos indica que

siguen las orientaciones dadas en el manual de apoyo al desarrollo Biopsicosocial para evaluar y diagnosticar a los niños y niñas.

Haciendo referencia a la idea anterior, y según lo que se menciona en el manual de apoyo al desarrollo psicosocial de niños y niñas de 0 a 6 años (2008), *“...existen tres instrumentos de evaluación que permiten conocer el grado de desarrollo psicomotor de los niños y niñas y que actualmente son utilizados...”* (p.53), éstos como ya lo hemos mencionado en el capítulo cuatro del marco teórico, son: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y la pauta breve. Afirmando el conocimiento y la aplicación de dichos instrumentos que es **P6** expone: *“Hay 3 pautas de evaluación el EEDP, el TEPSI y la pauta breve.”*, así mismo el **P5** menciona: *“El EEDP, con las pautas breves y con el TEPSI, la verdad que se aplican las tres habitualmente”*. Ambas respuestas dejan en evidencia que los profesionales están al tanto o poseen conocimientos de los instrumentos utilizados para evaluar las distintas áreas del desarrollo del niño y niña.

Cabe mencionar que, el EEDP y el TEPSI son instrumentos estandarizados que se aplican en Chile ininterrumpidamente hace más de 20 años; estos poseen un carácter cuantitativo, pues permiten evaluar al niño/niña en base a las respuestas dadas ante situaciones que evidenciarán su nivel de desarrollo.

Por otra parte nos encontramos con la pauta breve, la cual se desprende del EEDP; es una escala cualitativa, que permite realizar una rápida detección de alteraciones para cada una de las edades.

Se puede inferir que dentro de las evidencias, los instrumentos de evaluación se aplican constantemente y son test estandarizados, ya que dentro de los centros de salud de Valparaíso en los cuales se realizó nuestra investigación, las respuestas se asemejan en la aplicación de los mismos instrumentos.

Como grupo de investigación consideramos que la relevancia que tienen estos instrumentos a la hora de diagnosticar un grado de riesgo, rezago o

déficit dentro del desarrollo infantil, son cruciales; sin embargo nos podemos percatar por medio de las entrevistas, que dichas evaluaciones son bastantes antiguas, por lo que muchas veces son considerados por quienes lo aplican como instrumentos que interfieren la labor de diagnosticar. Según lo que menciona el manual de apoyo del desarrollo psicosocial de niños y niñas de 0 a 6 años (2008), en la siguiente cita: *“...se evalúa desde el año 1979 a través de instrumentos de evaluación estandarizados, los cuales tienen como objetivo pesquisar los niños y niñas que presenten riesgo o retraso en su desarrollo psicomotor...”*. (p. 52). En base a la cita anterior podemos evidenciar con la respuesta entregada por el **P2**: *“A mí la verdad es que no me gustan”* a sí mismo el **P6**, fundamenta lo antes mencionado, exponiendo su opinión: *“Ó sea son test estandarizados, punto uno, que ya están un poco viejitos”* a si mismo **P4**, considera que es necesario realizar adecuaciones a estos instrumentos de evaluaciones, pues ratifica que: *“El TEPSI tendría que tener ciertas adecuaciones y modernizarlo un poco, porque hay varios niños que tu le preguntas que es lo que muestran ahí no tienen idea que es una tetera, porque conocen el hervidor.”*

En esta categoría solo se analizan las respuestas otorgadas por parte de los profesionales que participan de la modalidad, pues a las familias no se les realizaron preguntas destinadas a conocer su opinión frente a esta temática.

Es así entonces como se puede concluir, que para los profesionales, agentes partícipes de nuestra investigación, la importancia de utilizar y desarrollar los instrumentos de evaluación son prioridad, pues los resultados serán la base de los aprendizajes que se requieran potenciar, acordes a las edades de los niños y niñas, pero a su vez los encuentran un poco antiguos, sin embargo no dejan de ser aplicados para la derivación a las salas de estimulación.

## **7. TIEMPO.**

Un aspecto relevante que ayuda a entregar una atención integral al niño/niña y su familia es lo referido a la organización del tiempo. Este es un factor

clave para los profesionales en la realización y aplicación de las sesiones que se ejecutan con cada niño y niña en los consultorios de Placeres y Barón.

Los aspectos organizacionales, funcionales y estéticos (la distribución del equipamiento, la disposición de los materiales, etc.) son la base y el propósito del ambiente del aprendizaje (Mineduc, 2001).

En base a lo citado es que se desprenden los aspectos organizacionales, en donde podemos mencionar que son aspectos relevantes que ayudan a una mejor organización; es en este sentido donde mencionamos la categoría Tiempo y como sub categoría Duración de la sesión y Tiempo de permanencia en la modalidad sala de estimulación.

Es así como en relación a la sub categoría, duración de la sesión **P3** expresa que: *“Mejorar el rendimiento que se tiene por niño, porque en este minuto me parece que son 15 o 20 minutos entonces no se alcanza a hacer lo que se tiene que hacer.”* Además de esto menciona que: *“Mejorar esas áreas, mejorar el rendimiento que se tiene por niño”*. En relación a lo expresado se pudo observar y evidenciar que en los consultorios de Placeres y Barón la duración de las sesiones por niño y niña son bastantes reducidas en el tiempo, en este sentido es que **P3**, hace alusión a lo reducido de las sesiones como una debilidad de la sala de estimulación, por lo que creemos que es un factor importante de considerar y evaluar dentro del proceso de acompañamiento y entrega de atención oportuna en la etapa del desarrollo infantil. Además el poco tiempo de las sesiones, hace que dificulte el trabajo de los profesionales al entregar herramientas, estrategias e información a los niños y niñas y sus familias.

Cabe mencionar que el Tiempo de permanencia en la modalidad de la sala de estimulación como sub categoría, es el período desde el cual las familias conocen y participan en la sala de estimulación, es así como **F1** menciona que: *“Del embarazo mío, como hace cinco años, porque antes cuando estaba embarazada hacían talleres para la estimulación del bebé y todo”,* también **F2** dice que: *“Así que la conozco hace cuatro meses, que es el tiempo que tiene*

Martín”, siguiendo con la misma idea **F5** expresa que: *“Desde los 11 días de que nació, me mandaron para acá”*. En base a esto es que podemos mencionar que “las salas de estimulación entregan atención desde la gestación hasta los 4 años de edad en forma continua.” (Gobierno de Chile, 2006).

Podemos concluir que el tiempo desde que las familias conocen la modalidad de las salas de estimulación es desde que inicia sus controles prenatales en los centro de salud de Placeres y Barón y posteriormente, cuando nace el bebé participan de ella de forma continua.

## **8. ATENCIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN.**

La atención que entregan los profesionales en la sala de estimulación cumple un rol fundamental al momento de establecer metas y propuestas de trabajo, puesto que una atención afectiva y oportuna favorece los progresos y en definitiva, los resultados y logros que se puedan obtener con relación al desarrollo de los niños y niñas. Es en este sentido que las familias entrevistadas en los consultorios de Placeres y Barón valorar el quehacer profesional.

En base a lo mencionado es que surge la sub categoría de Valoración, refiriéndonos a la evaluación positiva que las familias le otorgan a la atención recibida por los profesionales que atienden en las salas de estimulación, es así que **F3** manifiesta: *“Eehhh buena, se dedican mucho al desarrollo del bebé, para mí es muy buena.”* En este sentido **F4** menciona *“Eh, excelente, se dan el tiempo de interactuar con el bebé”*, es así como **F1** expresa *“Muy buena, me he sentido apoyada en todo momento”*, **F2** apoya la idea manifestando *“ Súper buena, la tía es un siete”*. En relación a las evidencias es que como grupo de investigación consideramos que las familias están conformes con la atención entregada en ambas salas de estimulación; le otorgan gran valor y agradecimiento a la orientación, apoyo, buen trato, dedicación que estos entregan tanto a los niños y niñas como a sus familias. Es por ello que creemos las metas y objetivos

que se proponen ambas salas de estimulación son alcanzados, pues realizan su trabajo con dedicación lo cual facilita el cumplimiento del objetivo y se ve reflejado en las opiniones entregadas por los profesionales que participan en la sala de estimulación.

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

## **5.1 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.**

### **5.1.1. CONCLUSIONES**

En consideración a las evidencias que fueron obtenidas por medio de la investigación, es posible destacar la relevancia que le otorgan los profesionales que participan en la sala de estimulación como las familias de los niños y niñas que asisten al trabajo realizado en ellas, atendiendo a sus necesidades, respetando sus características y en base a sus necesidades.

Es por esto que se hace necesario mencionar que todos los niños y niñas que se atienden en las salas de estimulación de los centros de salud familiar de Placeres y Barón, participan de la modalidad de la sala de estimulación, sin la necesidad que presenten algún rezago o déficit del desarrollo psicomotor por rezago, de esta manera se promueve un óptimo desarrollo integral en todos los niños y niñas que se atienden en el centro de salud, como además la atención de problemas sobre rezagos y déficit, los cuales son atendidos otorgando prestaciones en base a sus requerimientos y características

Luego de realizar este estudio utilizando una metodología cualitativa, que posibilitó la comprensión de una determinada realidad y después de haber analizado los hallazgos, es posible dar respuesta a las interrogantes planteadas al comienzo de nuestra investigación, en el planteamiento del problema.

En relación a la interrogante ¿Cuáles son las opiniones que tienen los/as profesionales de la salud y de educación, encargados de las salas de estimulación acerca del Programa Chile Crece Contigo? Es posible señalar que en lo referido a las opiniones que tienen los profesionales encargados de las salas de estimulación en el consultorio de salud familiar Placeres y Barón, adscrito a la Corporación Municipal de Valparaíso, respecto a la implementación del programa Chile Crece Contigo, la totalidad converge en que este sistema de protección social ha realizado aportes significativos al desarrollo integral de los niños y niñas. Así como también ha permitido afianzar lazos familiares por la integración de este primer agente educativo a la labor pedagógica realizada.

Por otra parte, los profesionales del área de la salud coinciden en sus respuestas sobre los resultados alentadores que ha presentado la implementación de las salas de estimulación a los niños y niñas que son atendidos por alguna dificultad o problemática en su desarrollo integral, pues los resultados obtenidos en relación a logros y avances de los niños y niñas así lo demuestran, como lo mencionaron las encargadas de las salas de estimulación de “Placeres” y “Barón” en sus discursos.

En base a la interrogante ¿Cuáles son las opiniones que tiene la familia y/o adultos significativos que acompañan a niños y niñas que asisten a las Salas de Estimulación, acerca del Programa Chile Crece Contigo? es que podemos mencionar que las percepciones que tiene la familia del niño/niña que es atendido en la sala de estimulación y la totalidad de los agentes participantes de la investigación, sostienen que es de real importancia que su hijo/hija asista a la sala de estimulación, presente o no alguna alteración en su desarrollo, pues las familias consideran vital el trabajo realizado por la encargada de sala de estimulación, pues les permite potenciar aprendizajes en los niños y niñas que no presentan problemáticas, así como también erradica o disminuye rezagos en los niños y niñas que lo presentan.

Por otra parte previene problemas en el desarrollo infantil por medio de una detección temprana y otorgando tareas a las familias en las áreas que se ven disminuidas en logros.

Es por esto que las familias de los niños y niñas que se atienden en la sala de estimulación, se encuentran satisfechos con lo realizado no solo en ámbitos como el desarrollo psicomotor, sino además consideran un beneficio fundamental el fortalecer lazos familiares, ya sea entre madre e hijo, o padres-hijo y/o familia.

En base a la interrogante ¿Cuáles son las percepciones que coinciden entre lo que opinan los profesionales y las familias que participan en la modalidad de la sala de estimulación?, podemos mencionar que sí existen puntos

de coincidencia entre las opiniones de ambos agentes partícipes de la investigación en más de algún aspecto, pues ambos agentes partícipes aluden a la importancia de la labor que realiza la sala de estimulación, al potenciar de forma oportuna capacidades de los niños y niñas que participan en ella, destacando la relevancia que ésta tiene, así como los beneficios considerables que se pueden obtener de una estimulación oportuna; además ambos agentes destacan la importancia de implementar este sistema de protección a la infancia, como una herramienta facilitadora e influenciadora dentro del desarrollo de los niños y niñas.

Finalmente en relación a la interrogante ¿Cuáles son los aportes o beneficios que otorga la Sala de Estimulación a los niños y niñas que en ellas se atienden? resulta importante destacar que la totalidad de los agentes partícipes de nuestra investigación ratifican la importancia de la labor de la sala de estimulación para promover un desarrollo infantil oportuno en relación a las necesidades y características de los niños y niñas, lo cual lo respaldan los considerables avances en los niños y niñas que presentan algún rezago o déficit por rezago que se atienden en la sala de estimulación, además la disminución de niños y niñas con dichos problemas por parte de una detección temprana y oportuna.

#### **5.1.2. SUGERENCIAS.**

A raíz de esta investigación y considerando los resultados encontrados, podemos sugerir que se considera relevante modificar algunos factores externos que interfieren de manera negativa en la labor que realiza la sala de estimulación. Uno de ellos se refiere al espacio utilizado para el funcionamiento de la sala de estimulación, puesto que en ambos centros de salud familiar se hace alusión a la falta de espacio e infraestructura para organizar las experiencias de aprendizaje de mejor manera, así como la distribución del material y realizar un trabajo oportuno sin tener que modificar o trasladar muebles y/o material por cada prestación entregada.

Continuando con las sugerencias podemos mencionar que otro aspecto considerable de modificar a como dé lugar ,es la cantidad de tiempo con el cual se cuenta para atender a un niño/niña, este es considerado por los profesionales del ámbito de la salud y educación como insuficiente para atender los requerimientos de los niños y niñas, pues hay una serie de factores que interfieren en la realización de dicha tarea, pues ellos deben reconocer el espacio, entablar relaciones de vinculo, explorar, etc. Lo que no se puede realizar en una consulta de 15 a 20 minutos, si se considera que durante este periodo de tiempo se debe además orientar a la familia en el trabajo que se debe realizar en los hogares.

En relación a lo manifestado por los profesionales que participan de la modalidad de la sala de estimulación de ambos centros de salud familiar, sugerimos realizar modificaciones en aspectos como la inserción de una educadora de párvulos que oriente y acompañe la labor realizada por el asistente técnico en educación parvularia.

Finalmente, consideramos que es importante reconsiderar la cantidad de profesionales que participan en la sala de estimulación y las especializaciones que poseen, el tiempo que se le otorgan a las consultas, entre otras, que obstaculizan las prestaciones entregadas.

Entregamos estas sugerencias con el fin de contribuir a mejorar aún más las prestaciones y la labor realizada por los miembros que componen y participan de las Salas de Estimulación de los centros de salud familiar de Placeres y Barón.

**CAPITULO VI**  
**BIBLIOGRAFÍA**

## BILBIOGRAFIA.

- Amar, J. Madariaga, C. (2008): *"Proyectos sociales y cuidado a la infancia"*. Colombia: editorial Uninorte
- Aravena, L.M. y otros. (2011). *"Guía de apoyo para el trabajo pedagógico en las salas de estimulación"*.
- Arés, M. P. (1990). *"Estimulación y familia"*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Burunat, E. Arnay, C. (1987), *"Pedagógica y Neurociencias"*, Universidad de la Laguna.
- Bralic, y otros. (1978): *"Estimulación Temprana"*: Santiago de Chile: UNICEF CEDEP".
- Cabrera, M.C y Sánchez, C. (1984). *"La estimulación precoz, un enfoque práctico"*. Madrid.
- Casas, F. (1998). *"Infancia: Perspectivas Psicosociales"*. Barcelona: Editorial Paidós, SAICE.
- Chile Crece Contigo – *"Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia"*. 007. Creciendo Juntos. Fundación Integra, Gobierno de Chile
- Delval, J. (1994): *"El Desarrollo Humano"*. Madrid: Primera edición, editorial siglo XXI.
- Enciclopedia. (2001). *"Guía para el desarrollo integral del niño: La Estimulación Temprana"*. Madrid, España: Editorial Graficas Mármol S,L.
- Fernández, G. (2004). *"Curso pre-taller: La preparación de la familia para la estimulación Temprana"*. La Habana: Editorial CELAEE
- Galván, V, Rodríguez, T. M. *"Intervención con Familias y Atención a Menores"*. Madrid: Editorial Editex S.A.
- Grupo de atención temprana, (2000): *"Libro Blanco de la Atención Temprana"*. Madrid: primera edición, editorial ARTEGRAF.
- Haeussler, I.M, P. de A, Marchant, T.O. (sin año): *"TEPSI Test de desarrollo psicomotor de 2-5 años"*.

- Haeussler, I.M. y Rodriguez, S. (sin año): *“Programas de Estimulación Temprana”*: Una revisión crítica en S.A
- Hole, B. Bönelycke, K. Mortenssere, E.K.T. (sin año): *“Desarrollo motor perceptual”*.
- Kal, M.k (1990) *“Fundamentos de Epidemiología”*. Madrid, editorial Díaz de Santos S.A.
- Linares, I.D. (2011). *“El Juego Infantil y su Metodología”*. España: primera edición, editorial Paraninfos S.A.
- Lira, M. I y Rodríguez, S. (sin año): *“Rendimiento psicomotor en niños de nivel socioeconómico bajo, durante su segundo año de vida”*, Revista Chilena de Pediatría.
- Macerla Campabal Castro (sin año): *“El niño con discapacidad y su entorno”*
- María C.A. Jackon-Menaldi (2002): *“La voz patológica”*, Buenos Aires: Compañía grafica internacional S.A
- Ministerio de Educación. (2001): *“Bases Curriculares de la Educación Parvularia”* Chile.
- Ministerio de Salud. (1976): *“Depto. Programas de las Personas, Programa de Salud del Niño y del Adolescente”*. Santiago Chile.
- Ordoñez, M. del C. (2007). *“Estimulación Temprana, Inteligencia Emocional y Cognitiva”*.
- Papalia, D.E. Olds, S.W. Feldman, R.D. (2005). *“Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia”*. México: novena edición, editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Peña, G.T y otros. (2006): *“Una Introducción a la Psicología”*. Caracas: editorial Texto C.A.
- Peralta, M. V. Gómez, F. G. (1998). *“La atención integral de la primera infancia en América Latina. Ejes centrales y desafíos para el siglo XXI”*.
- Política de Infancia en el Nivel Local. (Sin año): *“Requerimientos y Aportes de la Gestión de Información”*

- Quintero, M.M.D. (2008). *“La Atención Temprana y el Desarrollo Infantil”*. Primera edición, editorial Asociación Procompal.
- Rodríguez, S. Arancibia, V. Undurraga, C. (sin año): *“E.E.D.P. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0-24 meses”*.
- Sáenz, A.T.L. (1984). *“Desarrollo y Atención del Niño de 0 a 6 años”*. San José, Costa Rica: editorial EUNED.
- Shaffer, D.R. Kipp, K. (2007): *“Psicología del Desarrollo, Infancia y Adolescencia”*. Mexico: Séptima edición, editorial Thompson, (traducción J.C.P. Hernández).
- Sistema de Salud Pública (2006). *“Contexto Histórico y normativo del Sistema de Salud Chileno”*
- Navarro, Ma. L. (1966), *“El Método de Trabajo en Equipo”*. Buenos Aires: 7ed, Editorial Losada S.A.

#### LINKO GRAFÍA

- Biblioteca del Congreso Nacional, disponible en: <http://www.congreso.cl>
- Contextos Históricos y normativos del sistema de salud Chileno, disponible en:  
<http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Sistemasaludchileno.pdf>
- F.E.C.F: Facultad de Educación y Ciencias de la Familia, disponible en: [http://postgradoseducacion.uft.cl/index.php?option=com\\_zoo&task=item&item\\_id=48&Itemid=239](http://postgradoseducacion.uft.cl/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=48&Itemid=239)
- Chile solidario, disponible en: <http://www.ips.gob.cl/pensiones-y-tramites/600-chile-solidario>
- Definición de cerebro, disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=cerebro>.
- Definición de salas de estimulación, disponible en : [http://www.crececontigo.gob.cl/dme/#anchor\\_FAQ\\_2](http://www.crececontigo.gob.cl/dme/#anchor_FAQ_2)

- Memorias Chile Crece Contigo (2006), disponible en: (<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/03/Memoria-Chile-Crece-Contigo.pdf>)
- MIDEPLAN, Instituto Nacional de Estadística, disponible en: <http://www.ine.cl>
- Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, disponible en: <http://deis.minsal.cl/index.asp>
- Ministerio de Salud, Misión y visión, disponible en: [http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_conozcanos/g\\_mision\\_vision/hist\\_inicios\\_mision\\_vision.htm](http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_mision_vision/hist_inicios_mision_vision.htm)
- RAE: Real Academia Española, disponible en: [http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=neurociencia&val\\_aux=&origen=REDRAE](http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=neurociencia&val_aux=&origen=REDRAE)
- SENC: Sociedad Española de Neurociencias, disponible en: <http://pensamientosdeserticos.bligoo.cl/conceptos-sobre-neurociencia>
- Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, disponible en: <http://www.crececontigo.cl>
- Sistematización programa de estimulación temprana, Chile Crece Contigo (2006), disponible en: (<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Sistematizaci%C3%B3n-Programa-de-Estimulaci%C3%B3n-Temprana.pdf>)
- Vida Chile, disponible en: <http://www.minsal.cl/ici/vidasana.asp>

**CAPITULO VII**

**ANEXOS**

## **7.1 ANEXOS**

Los documentos considerados como anexos se adjuntaron en un CD, en ellos se incorporan los datos utilizados para llevar a cabo nuestra investigación, en el índice se detalla el orden de dichos archivos.

Cada uno de los documentos que se presentarán fueron utilizados en distintas situaciones, como por ejemplo las cartas de presentación para dar inicio a nuestra investigación, los consentimientos informados para que cada participante de esta investigación estuviera al tanto de lo que se realizaba, las matrices de las entrevistas de los profesionales y familias, para poder concretar las categorías y sub categorías en común para así realizar el cruce de percepciones, en donde pudimos llegar a un consenso de la información que se obtuvo, entre otros.